



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Promoção de Estilos de Vida Saudável e Qualidade do Sono aos
Profissionais de saúde, em Contexto Hospitalar**

Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado

**Lisboa
2020**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Promoção de Estilos de Vida Saudável e Qualidade do Sono aos
Profissionais de saúde, em Contexto Hospitalar**

Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado



Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Moreira Rodrigues



**Lisboa
2020**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

À minha mãe, cujo colo será sempre o meu maior abrigo.

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charlie Chaplin

Agradecimentos

À minha mãe, cujo apoio foi o alicerce fundamental para a construção deste projeto e ao meu marido, cuja paciência e compreensão foram essenciais.

Às minhas filhas que são parte de mim e sem elas nada faria sentido – obrigada por partilharem a vossa mãe com a ESEL.

À equipa de enfermagem do SSO pelo apoio que me deram, e principalmente à Sr.^a Enfermeira Graça Temudo, que foi uma força motivadora para que este projeto chegasse a bom porto. À Sr.^a Professora Dr.^a Ema Leite, cuja orientação e experiência foram fundamentais para o sucesso final. A todos os elementos que fazem parte do SSO, que me motivaram e apoiaram neste longo percurso, mas que acima de tudo me fizeram sorrir.

Às minhas amigas pela paciência, motivação, sorrisos e ajuda.

À Sr.^a Professora Fátima Moreira, que foi mais que uma orientadora, foi uma “pedra basilar” deste projeto, com a sua presença constante, o seu apoio, a sua motivação e a sua orientação. Muito, muito Obrigada!

A todos os meus colegas deste 10º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária - foi um gosto conhecer-vos e obrigada pelos momentos que irem sempre levar na memória. E principalmente aos meus colegas, “companheiros de luta” da Saúde Ocupacional, obrigada pelo apoio e pelos risos, nas alturas mais difíceis.

A todos os professores que fizeram parte do corpo docente, obrigada pela vossa contribuição para que este percurso académico fosse o mais rico possível.

Aos serviços que me receberam de braços abertos: às chefias pelo seu apoio incondicional e aos restantes elementos que concordaram em embarcar comigo nesta viagem, de “peito aberto”.

A todos...Serei sempre grata!

LISTA DE ABREVIATURAS

art. – Artigo

nº - Número

LISTA DE SIGLAS

AESST – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CH – Centro Hospitalar

DCNT – Doenças Crónicas Não Transmissíveis

DGES – Direção-Geral do Ensino Superior

DGS – Direção-Geral de Saúde

EC – Enfermagem Comunitária

EE – Enfermeiro Especialista

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EpS – Educação para a Saúde

EVF – Estilo de Vida Fantástico

IQSP - Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburg*

MPS – Modelo de Promoção de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PIC – Projeto de Intervenção Comunitária

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSOC – Plano Nacional de Saúde Ocupacional

SO – Saúde Ocupacional

SSO – Serviço de Saúde Ocupacional

UC – Unidade Curricular

USF – Unidade de Saúde Familiar

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

Este relatório de estágio encontra-se inserido no plano curricular do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e tem como objetivo espelhar o percurso efetuado ao longo das Unidades Curriculares Opção II e Estágio com Relatório, com base na metodologia do planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes (1993). O local de estágio que serviu de base para a realização deste relatório foi o Serviço de Saúde Ocupacional de um Centro Hospitalar de Lisboa, ressaltando o papel fundamental que a Enfermagem do Trabalho desempenha na promoção de saúde dos trabalhadores, bem como na prevenção dos riscos a que estes são expostos diariamente. As competências em planeamento em saúde do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária podem ser uma mais-valia nesta área tão específica.

De acordo com a evidência, as Doenças Crónicas Não Transmissíveis são uma preocupação constante a nível mundial, sendo a adoção de estilos de vida saudável e uma boa qualidade do sono, elementos fulcrais para minimizar os seus efeitos. Para o diagnóstico de situação foram aplicados, com as devidas autorizações, o questionário Estilo de Vida Fantástico e o Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburg*. A priorização das necessidades realizou-se de acordo com o Método de *Hanlon* adaptado e os diagnósticos priorizados foram, de forma decrescente: sono comprometido, *status* nutricional comprometido, atividade psicomotora comprometida, *coping* comprometido e *status* emocional comprometido. As intervenções incidiram na promoção da qualidade do sono dos profissionais com o projeto “Dormir melhor...para melhor viver”, englobando componentes do estilo de vida, como os hábitos alimentares saudáveis e a prática adequada de atividade física.

O referencial teórico adotado foi o Modelo de Promoção da Saúde de Pender, Murdaugh e Parsons (2015), pois enquadra-se nos objetivos do projeto. Este referencial conduziu o planeamento de intervenções junto da população, com intuito de capacitação da mesma, para melhorar os domínios de estilo de vida alterados. As estratégias tiveram por base a promoção da saúde através do uso de cartazes, folhetos e de sessões de educação para a saúde. Finda a intervenção, foi efetuada a avaliação da eficácia das medidas implementadas.

Palavras-Chave: Saúde Ocupacional, Promoção da Saúde, Qualidade do Sono, Estilos de vida saudável.

ABSTRACT

This internship report is inserted in the curricular plan of the 10th Master's Course in Nursing in the Community Nursing Specialization Area and aims to mirror the path taken along the Curriculum Units Option II and Internship with Report, based on the methodology of the health planning by Imperatori e Giraldes (1993). The internship location that served as the basis for this report was the Occupational Health Service of a Hospital Center in Lisbon, emphasizing the fundamental role that Occupational Nursing plays in the promotion of workers' health, as well as in the prevention of risks to that these are exposed daily. The skills in health planning of the Specialist Nurse in Community Nursing can t be an asset in this specific area.

According to the evidence, Chronic Noncommunicable Diseases are a constant concern worldwide, with the adoption of healthy lifestyles, including quality of sleep, a key element to mitigate their effects. For the diagnosis of the situation, the Fantastic Lifestyle questionnaire and the Pittsburg Sleep Quality Index were applied, with the proper authorizations. The prioritization of needs was carried out according to the adapted Hanlon Method and the prioritized diagnoses were, in decreasing form: impaired sleep, impaired nutritional status, impaired psychomotor activity, impaired coping and impaired status. The interventions focused on promoting the sleep quality of professionals, with the projecto “Dormir melhor...para melhor viver”, encompassing lifestyle components, such as healthy eating habits and adequate physical activity. The theoretical framework adopted was the Health Promotion Model of Pender, Murdaugh e Parsons (2015), as it fits the objectives of the project. This reference led to the planning of interventions with the population, with the aim of training them, to improve the altered lifestyle domains. The strategies were based on health promotion through the use of posters, leaflets and health education sessions. After the intervention, the evaluation was carried out to assess the effectiveness of the implemented measures.

Keywords: Occupational Health, Health Promotion, Sleep Quality, Healthy Lifestyles

Índice

	Pág.
INTRODUÇÃO	13
1. PROMOÇÃO DA SAÚDE EM SAÚDE OCUPACIONAL	15
1.1. Estilos de Vida Saudável	17
1.2. Qualidade do Sono	19
2. REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1. Modelo Conceptual de Hanasaari	21
2.2. Modelo de Promoção da Saúde	22
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	24
3.1. <i>Scoping Review</i>	24
4. METODOLOGIA DO PROJETO	26
4.1. Diagnóstico de Situação.....	26
4.1.1. Contexto de Intervenção.....	26
4.1.2. População Alvo e Amostra.....	27
4.1.3. Instrumentos de Recolha de Informação Utilizados.....	28
4.1.4. Procedimentos Éticos e Legais.....	29
4.1.5. Apresentação dos Resultados Obtidos	29
4.1.6. Diagnósticos de Enfermagem.....	31
4.2. Definição de Prioridades	32
4.3. Fixação de Objetivos	33
4.4. Seleção de estratégias	33
4.5. Elaboração de projetos.....	35
4.6. Preparação da execução	36
4.7. Avaliação	37
4.7.1. Indicadores de Adesão	38
4.7.2. Indicadores de Atividade.....	39
4.7.3. Indicadores de Resultado	40
5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	43
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Indicador de adesão às sessões de divulgação dos resultados.....	38
Quadro 2 - Indicador de adesão às sessões de EpS	38
Quadro 3 - Indicador de atividade - sessões de divulgação de resultados.....	39
Quadro 4 - Indicador de atividade - sessões de EpS	39
Quadro 5 - Indicador de resultado – avaliação da sessão de EpS.....	40
Quadro 6 - Indicador de resultado - avaliação da sessão de EpS	40
Quadro 7 - Indicador de resultado – percepção dos obstáculos à adoção de medidas de higiene do sono.....	40
Quadro 8 - Indicador de resultado – adoção de hábitos alimentares saudáveis para melhorar o IQSP	41
Quadro 9 - Indicador de resultado – prática de exercício físico adequado para melhorar o IQSP	41
Quadro 10 - Indicador de resultado – adoção de medidas de higiene do sono para melhorar o IQSP	41
Quadro 11 - Indicador de resultado – melhorar o score do IQSP.....	42

ANEXOS

ANEXO I - Modelo Conceptual de *Hanasaari*

ANEXO II - Questionário: “Estilo de Vida Fantástico” (EVF)

ANEXO III - Questionário: Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburg* (IQSP)

ANEXO IV - Scoring: IQSP

ANEXO V - Autorização para aplicação do Questionário EVF

ANEXO VI - Confirmação do envio da versão traduzida do Questionário IQSP

ANEXO VII - Parecer favorável das entidades responsáveis pela tutela dos trabalhadores

ANEXO VIII - Parecer favorável da Comissão de Ética do CHULN

APÊNDICES

APÊNDICE I - Objetivos de estágio na comunidade – USF das Conchas

APÊNDICE II - Diagrama do MPS de *Pender, Murdaugh e Parsons (2015)* – adaptado à população em estudo

APÊNDICE III - *Prisma Flow Diagram*

APÊNDICE IV - Grelha de leitura dos artigos selecionados

APÊNDICE V - Questionário de caracterização sociodemográfica

APÊNDICE VI - Pedido de autorização para aplicação do Questionário EVF

APÊNDICE VII - Pedido da tradução do Questionário IQSP

APÊNDICE VIII - Pedidos de autorização para aplicação dos questionários às entidades responsáveis pela tutela dos trabalhadores

APÊNDICE IX - Consentimento Informado

APÊNDICE X - Caracterização sociodemográfica da amostra

APÊNDICE XI - Indicadores de Saúde

APÊNDICE XII - Resultados globais Questionário EVF: serviço A e serviço B

APÊNDICE XIII - Resultados por domínio de estilo de vida Questionário EVF: serviço A e serviço B

APÊNDICE XIV - Resultados: Questionário IQSP

APÊNDICE XV - Lista de problemas emergentes após análise dos questionários

APÊNDICE XVI - Síntese dos Diagnósticos de Enfermagem

APÊNDICE XVII - Método de *Hanlon* adaptado

APÊNDICE XVIII - Guião entrevista semiestruturada

APÊNDICE XIX - Cartaz: “Dormir melhor...para melhor viver”

APÊNDICE XX - Folheto: “Dormir melhor...para melhor viver”

APÊNDICE XXI - Cronograma de Atividades - Estratégias e Intervenções

APÊNDICE XXII - Plano das sessões de divulgação de resultados

APÊNDICE XXIII - Póster de apresentação dos resultados do diagnóstico de situação aos serviços

APÊNDICE XXIV - Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação ao SSO

APÊNDICE XXV - Plano das sessões de Educação para a Saúde (EpS)

APÊNDICE XXVI - Diapositivos da sessão de EpS

APÊNDICE XXVII - Ficha de avaliação da sessão de EpS

APÊNDICE XXVIII - Indicadores: fichas de avaliação da sessão de EpS

APÊNDICE XXIX - Indicadores: Hábitos Alimentares e Atividade Física

APÊNDICE XXX - Cartaz: Divulgação resultados das sessões de EpS

APÊNDICE XXXI - Cronograma de Atividades

APÊNDICE XXXII - Projeto SSO: “Dormir melhor...para melhor viver”

APÊNDICE XXXIII - Diapositivos da formação à equipa de enfermagem em contexto do projeto “Dormir melhor...para melhor viver”

APÊNDICE XXXIV - Adaptação questionário IQSP e *scoring*

APÊNDICE XXXV - Diapositivos da apresentação do projeto “Dormir melhor...para melhor viver” ao SSO

INTRODUÇÃO

No âmbito do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, foi realizado um projeto de intervenção comunitária (PIC), tendo por base as premissas do planeamento em saúde e suportado por referenciais teóricos de enfermagem comunitária. Este foi desenvolvido em contexto de estágio, no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) de um Centro Hospitalar (CH), que decorreu de 23 de setembro de 2019 a 7 de fevereiro de 2020. Pretende-se com o presente relatório espelhar o PIC desenvolvido, no contexto citado.

A prática de enfermagem é a “promoção, preservação e manutenção da saúde das populações, através da prestação de serviços de cuidados de saúde a indivíduos, famílias e grupos” (Stanhope & Lancaster, 2011, p. I). Sendo a promoção de saúde um elemento constante na prática de enfermagem, esta alcança maiores proporções na Enfermagem Comunitária (EC) e sua área de atuação. Como reiteram Pender, Murdaugh e Parsons (2015),

os enfermeiros, o maior segmento de profissionais de saúde, estão em uma posição-chave para assumir um papel de liderança no cumprimento das metas nacionais de promoção da saúde, que são: ajudar pessoas de todas as idades a se manterem saudáveis, otimizar a saúde em casos de doença crónica ou incapacidade e criar ambientes saudáveis. (p. 4)

A EC tem um papel preponderante na promoção da qualidade de vida e consequentes ganhos em saúde para a população alvo, sendo o local de trabalho um dos contextos privilegiados para a realização da mesma. Para Rogers (2011), quando este é

satisfatório, bem compensado, saudável e seguro, pode ajudar a construir vidas longas e satisfeitas e a fortalecer as famílias e comunidades (...). (...) Como muitas pessoas passam muito tempo a trabalhar, o local de trabalho tem uma influência significativa na saúde e pode ser um local primário para a promoção de saúde e prevenção da doença. (p. 1071)

Assim, considerei pertinente desenvolver o PIC na área da Saúde Ocupacional (SO), onde atualmente exerce funções. Acredito que as competências desenvolvidas serão uma mais-valia para a minha prática diária, para o serviço e principalmente para a população alvo.

Visando o enriquecimento do PIC, sendo que foi desenvolvido em contexto hospitalar, considerou-se pertinente que contactasse com a realidade da comunidade em uma Unidade de Saúde Familiar (USF). Os objetivos que defini para este estágio, encontram-se em Apêndice do presente relatório (Apêndice I).

As diferentes áreas de atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) na comunidade, incluindo na SO, demonstram a sua versatilidade e capacidade de adaptação às necessidades da população. O EEEC surge como promotor de estilos de vida

saudável, capacitando para uma melhor qualidade de vida, com consequentes ganhos em saúde.

Como áreas de interesse, defini os estilos de vida saudável e a qualidade do sono, tendo como objetivo fulcral os ganhos em saúde para os profissionais. Os serviços hospitalares selecionados, após reunião com a docente orientadora e orientadora clínica, foram:

- Serviço A - um serviço diurno, com horário das 8h às 18h;
- Serviço B - um serviço que funciona 24h, através de turnos rotativos.

Como tal, defini como objetivo geral deste estágio:

- Contribuir para a promoção de comportamentos de estilo de vida saudável e medidas de higiene do sono, junto dos profissionais de saúde do serviço A e serviço B, em contexto de SO.

Como objetivos específicos considerei:

- Caracterizar os profissionais de saúde do serviço A e do serviço B, de acordo com as variáveis sociodemográficas definidas;
- Determinar os comportamentos de estilos de vida e qualidade do sono dos profissionais de saúde do serviço A do serviço B;
- Planear intervenções de acordo com as necessidades prioritizadas;
- Incentivar os profissionais de saúde do serviço A e do serviço B à adoção de estilos de vida saudável e medidas de higiene do sono, de acordo com a priorização das necessidades;
- Avaliar as intervenções desenvolvidas com os profissionais.

O presente relatório encontra-se dividido em cinco capítulos. No primeiro capítulo abordo a promoção da saúde no contexto da SO; o segundo versa acerca do referencial teórico, que sustenta o PIC; o terceiro é referente à revisão de literatura efetuada, de acordo com a metodologia de uma *scoping review* e no quarto, é descrita a metodologia utilizada desde o diagnóstico de situação à avaliação. Finalizo com as competências desenvolvidas e considerações finais.

Este relatório finda com as referências bibliográficas e a lista de Anexos e Apêndices. Para elaboração do mesmo, foram seguidas as orientações da *American Psychological Association* (APA) 6ª edição; e redigido de acordo com o novo acordo ortográfico.

1. PROMOÇÃO DA SAÚDE EM SAÚDE OCUPACIONAL

Será correto afirmar que a saúde da população laboral representa também a saúde do país, pois se tivermos profissionais saudáveis e motivados no seu local de trabalho, a produção interna será positivamente influenciada, havendo repercussões diretas na saúde económica.

Segundo o Plano Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), através de “estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho, (...), de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde no local de trabalho, a Saúde Ocupacional visa garantir ambientes de trabalho saudáveis” (Direção-Geral da Saúde, 2018, p. 4).

A promoção de saúde no local de trabalho é uma área em crescimento, merecendo dedicação por parte de diversas organizações, não só mundiais como a *World Health Organization* (WHO), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST), bem como nacionais, nomeadamente a Direção-Geral de Saúde (DGS).

De acordo com a AESST (2010), a promoção de saúde no local de trabalho, é o “esforço combinado dos empregadores, dos trabalhadores e da sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no local de trabalho” (p. 1). Esta considera ser necessário a conjugação de diversos fatores, para que esse esforço seja bem-sucedido, como seja uma boa organização do trabalho e do seu ambiente, incentivar os trabalhadores a optarem por escolhas saudáveis, bem como o incentivo ao desenvolvimento pessoal (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2010).

É perceptível como a promoção de saúde no local de trabalho pode ser vital para o bom funcionamento de qualquer empresa, pois “uma organização bem-sucedida tem por base trabalhadores saudáveis e um ambiente de trabalho incentivador” (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2010, p. 1). A AESST (2010) reforça que,

não faz sentido aplicar um programa de promoção da saúde no local de trabalho sem oferecer também um ambiente de trabalho seguro e saudável. (...) A promoção da saúde no local de trabalho (...) baseia-se em ações voluntárias de ambas as partes. (...) Só pode obter resultados se estiver integrada a título permanente em todos os processos organizacionais. (p. 2)

A WHO (2010) refere que, “a segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores são preocupações vitais de centenas de milhões de profissionais em todo o mundo (...). Ela é de suprema importância para a produtividade, (...) e sustentabilidade das empresas (...), assim como para as economias nacionais e regionais” (p. 1).

O local de trabalho é cada vez mais utilizado como um espaço para promoção de saúde e para atividades preventivas da mesma, não só para prevenir doenças e acidentes de trabalho, mas também melhorar a saúde dos trabalhadores em geral (World Health Organization, 2010).

Todos os construtos referidos sustentam, como a “compreensão de saúde ocupacional evoluiu de um foco quase exclusivo sobre o ambiente físico de trabalho para a inclusão de fatores psicossociais e de práticas de saúde individual” (World Health Organization, 2010, p. 6).

Em contexto hospitalar a SO assume um papel fulcral na promoção da saúde e prevenção de doenças, aos profissionais de saúde. Os centros hospitalares são “estruturas complexas com características peculiares que, do ponto de vista da SO, as diferenciam de outras unidades empresariais, designadamente pela tipologia e funcionamento que apresentam (...)” (Direção-Geral de Saúde, 2014, p. 1). A SO deverá assentar a sua atuação em premissas essenciais, como a garantia de um ambiente de trabalho seguro e saudável, a aplicação de medidas de prevenção e proteção, a disponibilização dos recursos essenciais ao funcionamento do serviço, informação e formação necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores e a melhoria contínua da gestão da saúde (Direção-Geral de Saúde, 2014a).

Assim, aquando do ambiente hospitalar, a SO deverá disponibilizar aos seus profissionais cuidados que deverão ter por base os três princípios estratégicos referidos no PNSOC: a prevenção dos riscos profissionais, a proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis (Direção-Geral de Saúde, 2018a).

Ao falarmos em promoção de saúde, é impossível não realizar a ponte para a disciplina de enfermagem. Tal como é referido pela Ordem dos Enfermeiros (2014), “a educação para a saúde é um dos pré-requisitos chave da promoção da saúde no local de trabalho, constituindo um aspeto fundamental no papel dos enfermeiros do trabalho” (p. 15).

Segundo Rogers (2011), “a enfermagem do trabalho é uma prática de especialidade centrada na promoção, prevenção e restauração da saúde no contexto de um ambiente seguro e saudável” (p. 1072). É “uma especialidade autónoma em que os enfermeiros fazem julgamentos profissionais de enfermagem independentes aquando da prestação de cuidados de saúde” (Rogers, 2011, p. 1072). A mesma autora (Rogers, 2011) acrescenta que

o papel usual do enfermeiro de saúde no trabalho estendeu-se para além do tratamento de emergência e da prevenção de doenças (...), para passar a incluir promoção e manutenção da saúde, gestão geral de riscos, o cuidado do ambiente e os esforços para a redução dos custos de saúde (...). (p. 1073)

As competências descritas no Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária nº428/2018 no art. 2º (Ordem dos Enfermeiros, 2018), são também elas adequadas ao contexto de SO, onde o EEEEC

estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. (p. 19354)

Tal como referido pela Ordem dos Enfermeiros (2014) em “O Enfermeiro do Trabalho na Gestão em Saúde Ocupacional”,

o ensino básico de enfermagem, estando relacionado com o ser humano, estabelece uma base para um profissional de enfermagem que consegue dar uma contribuição única para a saúde da população laboral. Devido ao acesso direto do enfermeiro aos trabalhadores, (...) este torna-se o primeiro ponto de contacto para muitas dúvidas e problemas de saúde. (...) Os enfermeiros do trabalho são ouvintes aptos e, dado o seu papel independente, conseguem muitas vezes reunir informações junto quer da gestão quer do pessoal e procurar os pontos em comum entre ambos ao debater questões relacionadas com a saúde, o bem-estar social e a qualidade de vida dos trabalhadores. (p. 16)

Em suma, o papel do EEEEC na SO, deverá ser altamente qualificado e direcionado para as necessidades da população, pois “como muitas pessoas passam muito tempo a trabalhar, o local de trabalho tem uma influência significativa na saúde e pode ser um local primário para a promoção da saúde e prevenção da doença” (Rogers, 2011, p. 1071).

De seguida, irei abordar em dois subcapítulos as áreas de interesse desenvolvidas, no contexto de promoção de saúde em SO.

1.1. Estilos de Vida Saudável

Inerente à promoção de saúde realizada pelo enfermeiro do trabalho, a consciência acerca dos principais determinantes de saúde, é essencial para a sua atuação direcionada. Estes influenciam ao máximo a nossa saúde e consequentemente a nossa qualidade de vida, sendo aqui os estilos de vida uma parcela fundamental.

Os estilos de vida assumem-se como uma importante oportunidade de promoção da saúde (Direção-Geral de Saúde, 2019), e os ganhos em saúde resultantes da adoção de estilos de vida saudável são entendidos como uma oportunidade de afetar de modo positivo a saúde, nomeadamente as doenças crónicas não transmissíveis (DCNT)” (Direção-Geral de Saúde, 2019).

Para a DGS (2004), as DCNT

têm, como etiologia comum, um conjunto de factores, fundamentalmente ligados aos estilos de vida individuais. A forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais expressas no que poderemos entender como estilo de vida, constitui assim uma questão fulcral na génese da saúde individual e colectiva. (p. 1)

Sendo as DCNT um vetor fundamental no estado de saúde da população, a WHO em 2013, criou o “*Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*”, onde refere que as mesmas são de um modo geral evitáveis, possibilitando aos sistemas de saúde uma resposta eficaz e equitativa às necessidades de cuidados de saúde da população (World Health Organization, 2013).

A mesma organização, na estratégia *Health 2020* reitera que as DCNT são o maior desafio da Europa (World Health Organization, 2013a). A nível nacional, e alinhado com a estratégia *Health 2020*, temos o Plano Nacional de Saúde (PNS) – Revisão e Extensão a 2020 (Direção-Geral de Saúde, 2015), onde através de Programas de Saúde Prioritários, como por exemplo, a Alimentação Saudável, Atividade Física e o Controlo do Tabagismo, dá a ênfase necessária às DCNT, e consequentemente à importância dos estilos de vida saudável.

As DCNT, nomeadamente as doenças cardiovasculares, as neoplasias, doenças crónicas do foro respiratório e a diabetes, constituem as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% das mortes globais de pessoas entre os 30 e os 70 anos (World Health Organization, 2013), pelo que, a promoção da adoção de estilos de vida saudável por parte da população, deverá ser encarada como um desafio. É essencial ter pessoas capacitadas, para que as mesmas criem condições que favoreçam tomadas de decisão conscientes, face às opções que lhes são apresentadas (Direção-Geral de Saúde, 2019).

Os estilos de vida têm um papel fundamental no estado de saúde dos indivíduos e comunidades, sendo perentória a necessidade de dirigir a nossa atenção em políticas de saúde centradas na promoção da saúde e prevenção da doença, que enfatizem os determinantes de saúde focados nos estilos de vida, como fatores de proteção e promoção da saúde das populações (Stanhope & Lancaster, 2011).

O EEEEC assume um papel essencial na promoção de estilos de vida saudável, capacitando a população para desenvolver comportamentos adequados, através da apreciação inicial dos fatores que os influenciam (Stanhope & Lancaster, 2011).

1.2. Qualidade do Sono

Um dos determinantes de saúde essenciais para a qualidade de vida da população é a qualidade do sono, sendo um dos fatores para a adoção de estilos de vida saudável. Segundo Valle, Valle e Reimão (2009), “na vida diária, o sono interfere no humor, na memória, na atenção, nos registros sensoriais, no raciocínio, enfim nos aspetos cognitivos que relacionam uma pessoa ao seu ambiente” (p. 287).

Os distúrbios do sono constituem uma epidemia global que ameaça a saúde e qualidade de vida de cerca de 45% da população (Direção-Geral de Saúde, 2019a).

De acordo com a DGS (2019a), a ausência de um sono com qualidade, diminui a concentração e a produtividade académica e profissional, podendo levar ao desenvolvimento de problemas de saúde, como a hipertensão, doença cardíaca e diabetes.

Segundo a WHO (2004), “uma boa qualidade do sono é essencial para uma boa saúde e bem-estar. No entanto, fatores de estilo de vida e ambientais estão a causar cada vez mais dificuldades para adormecer” (p. 2). A alteração do sono ou qualidade de sono diminuída apresenta efeitos diretos no estado de saúde, que incluem sintomas físicos, comprometimento a nível cognitivo e também possíveis complicações do foro da saúde mental (World Health Organization, 2004).

Aldrich (1999), citado por Talhada (2012), refere que o sono possui inúmeras funções, sendo que algumas serão mais importantes que outras. As teorias existentes centram a sua atenção nas funções de restauro e adaptação, sendo que quando se nomeia restauração, será por o sono ser fundamental para renovar todo o organismo, seja física ou mentalmente (Talhada, 2012).

Talhada (2012) citando Paiva (2008), refere que, uma das funções principais do sono consiste em manter-nos acordados, para que tenhamos capacidade de desempenhar as tarefas do quotidiano.

Como EEEEC será importante que na promoção da saúde haja consciência desta relevância, para que se possam adequar as medidas de higiene de sono a cada pessoa, tendo sempre em conta os seus hábitos prévios. As medidas a implementar relativas à higiene do sono têm como objetivo capacitar o trabalhador, para que seja competente para a adoção de comportamentos relativos a hábitos de vida, que por sua vez influenciam a qualidade do seu sono (Martins, 2015).

Em suma, a qualidade de sono é essencial para a qualidade de vida. Reis et al. (2018) reiteram que o “sono adequado é essencial para a saúde” (p. 217) e Valle et al. (2009), corroboram o construto referindo que “a qualidade de vida, a saúde e a longevidade podem depender de boas noites de sono (...)” (p. 287).

A maior parte dos distúrbios do sono, são evitáveis ou tratáveis (Direção-Geral de Saúde, 2019a), pelo que considereei pertinente explorar a vertente da qualidade do sono em SO no contexto hospitalar, visto a grande maioria da população-alvo desempenhar a suas funções em turnos rotativos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Aquando da determinação das áreas de interesse, foi necessário considerar qual o modelo a seguir como referencial teórico. Estes são primordiais para a prática do EEEEC, pois “fundamentam e orientam as ações dos educadores de saúde em todas as fases dos processos de intervenção, do diagnóstico de necessidades à avaliação” (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005, p. 112).

Considerei que o referencial teórico adequado para sustentar o projeto seria o Modelo de Promoção de Saúde (MPS) de Pender, Murdaugh e Parsons (2015), pela sua referência ao contexto laboral como local privilegiado para a promoção da saúde, complementado pelo cariz proactivo e dinâmico do Modelo Conceptual de *Hanasaari*.

2.1. Modelo Conceptual de Hanasaari

O Modelo Conceptual de *Hanasaari* é especificamente dedicado à enfermagem do trabalho. FOHNEU (2003) citado por Antunes (2009), defende que este modelo, especificamente conceptualizado para a enfermagem do trabalho, é constituído por um conjunto de estruturas geométricas que representam os seus três principais conceitos: O sistema geral de ambiente; a tríade Homem/Trabalho/Saúde e no centro a Enfermagem do Trabalho (Anexo I). Este último opera no centro do modelo como elemento proativo, exercendo a sua influência nos conceitos identificados e que afetam a saúde da população fora do contexto laboral. Esta situação implica uma influência na política, sociedade, economia e ecologia (o conceito de sistema geral de ambiente), principalmente se os enfermeiros do trabalho se comprometerem a promover a saúde aliada à mudança de estilos de vida (Antunes, 2009).

Desconstruindo cada um dos elementos deste modelo conceptual, o sistema geral de ambiente, representa todos os fatores que exercem influência na saúde, como os fatores socioeconómicos, políticos, ecológicos e principalmente em saúde ocupacional, os organizacionais (Antunes, 2009). A tríade Homem/Trabalho/Saúde relaciona-se com todos os fatores ambientais referidos e como estes têm influência direta na mesma (Antunes, 2009).

Por fim, a Enfermagem do Trabalho, no cerne do modelo, através da sua componente proactiva e flexível, cria ligações entre todos os elementos, podendo as suas intervenções

causar impacto no ambiente laboral e fora dele, através da promoção de saúde, prevenção de acidentes e doenças profissionais e sendo impulsionador da investigação, fomentando o trabalho em equipa (Antunes, 2009).

2.2. Modelo de Promoção da Saúde

Tendo em conta os objetivos delineados para o projeto, considere-se que o MPS, defendido por Pender et al. (2015) em “*Health Promotion in Nursing Practice*”, seria o mais adequado como suporte teórico.

Este modelo “fornece uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar um cuidado de forma individual, ou reunindo as pessoas em grupo, permitindo planeamento, intervenção e avaliação das suas ações” (Victor, Lopes & Ximenes 2005, p. 236). O MPS, segundo Victor et al. (2005) debruça-se

sobre a conceção de promoção da saúde, definida como aquelas atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa. O modelo surge como uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis, além de ser um guia para explorar o complexo processo biopsicossocial que motiva indivíduos (...) a comportamentos produtores de saúde. (p. 237)

O MPS de Pender et al. (2015) tem como construto os conceitos base de Pessoa, Ambiente, Enfermagem e Saúde (Indivíduo, Família e Comunidade), sendo estes o substrato para a aplicação do modelo, na prática.

O conceito de Pessoa refere-se àquele capaz de tomar decisões e resolver problemas, principalmente pela capacidade de mudar os comportamentos, em prol da sua saúde. O conceito de Ambiente deve ser “compreendido como resultado das relações entre indivíduo e seu acesso a recursos de saúde, sociais e económicos, relatando que esta relação proporciona um ambiente saudável” (Victor et al., 2005, p. 238), promovendo assim comportamentos promotores de saúde.

Por fim, o conceito de Saúde é “visto sob os aspetos individual, familiar e comunitário, com ênfase na melhoria do bem-estar, no desenvolvimento de capacidades e não como ausência de doenças, devendo ser estudado durante todo o processo de desenvolvimento do ser humano, levando em consideração idade, raça e cultura, numa perspetiva holística” (Victor et al., 2005, p. 238).

Para além dos conceitos base, o MPS de Pender et al. (2015) é constituído por três componentes: as características e experiências individuais; os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar e os resultados do comportamento para atingir o estado de saúde desejável.

As características e experiências individuais dão ênfase ao “comportamento anterior, o comportamento que deve ser mudado e os fatores pessoais, que são divididos em fatores biológicos (idade, índice de massa corporal, agilidade); psicológicos (autoestima, auto motivação) e socioculturais (educação, nível socioeconómico)” (Victor et al., 2005, p. 238).

Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se querem alcançar, englobam as variáveis: **benefícios para ação** (reforço positivo para a mudança); **barreiras para ação** (perceções negativas, encaradas como obstáculos); **autoeficácia** (perceção das próprias capacidades para a mudança); **sentimentos em relação ao comportamento** (reação emocional ao comportamento - negativa ou positiva); **influências interpessoais** (influência de terceiros, como familiares ou profissionais de saúde, no comportamento); **influências situacionais** (o ambiente pode ser facilitador ou impeditivo de certos comportamentos de saúde) (Victor et al., 2005). Por fim, o resultado de comportamento “é o ponto final ou resultado da ação no Modelo de Promoção da Saúde” (Pender et al., 2015, p. 40), ou seja, é o processo que pretende atingir o comportamento indutor de saúde, sendo entendido como o resultado final.

Realizando o paralelo para a SO, constatamos que o MPS, se adapta totalmente à promoção de saúde na mesma, pois todos os seus componentes se inserem na população laboral e se adaptam à situação tão específica em que é realizada a promoção de saúde. É de extrema importância, um conhecimento acerca dos comportamentos e características da população, para que as intervenções definidas sejam de acordo com os seus sentimentos, para assim se atingir os desejados ganhos em saúde. Foi adaptado o diagrama de Pender et al. (2015) para a população alvo, de acordo com os objetivos do PIC (Apêndice II).

Em suma, a “enfermagem, fundamentada em uma abordagem holística, oferece uma ponte entre a promoção individual da saúde e a promoção da saúde das famílias, comunidades e populações” (Pender et al., 2015, p. 4).

3. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura foi realizada de acordo com as orientações de uma *Scoping Review*.

Estas têm como objetivo, mapear a evidência disponível, podendo ser realizadas como um exercício preliminar, a uma revisão sistemática (Joanna Briggs Institute, 2019). Permitem examinar uma área mais ampla, identificando lacunas na base do conhecimento, esclarecendo os conceitos-chave e relatando os tipos de evidência que abordam e informam sobre determinada área temática (Joanna Briggs Institute, 2019).

3.1. *Scoping Review*

Ficou definido como título do PIC, “Promoção de Estilos de Vida Saudável e Qualidade do Sono aos Profissionais de Saúde, em Contexto Hospitalar”. Como **objetivo** da *Scoping Review* defini mapear na literatura existente os resultados relacionados com os estilos de vida e a qualidade do sono, dos profissionais de saúde que exerçam funções em contexto hospitalar.

A **questão de investigação** teve por base a pergunta: quais os estilos de vida e a qualidade de sono dos profissionais de saúde, em contexto hospitalar?; sendo a População (P) os profissionais de saúde, os Conceitos (C) os estilos de vida e a qualidade de sono e o contexto (C) o meio hospitalar. As **palavras-chave** definidas foram: *Healthy Lifestyle; Sleep Quality; Health Personnel e Hospital*. Os **conceitos base** foram os estilos de vida e qualidade do sono dos profissionais de saúde, sendo o **contexto** o meio hospitalar.

Relativamente aos **critérios de inclusão**, foram considerados os estudos em que a população fossem profissionais de saúde, com o critério de pesquisa *all adults* e até 10 anos; e que tivessem relacionados os estilos de vida e/ou a qualidade do sono.

No que concerne aos **tipos de estudos** que foram incluídos, contemplam os estudos qualitativos ou quantitativos, independentemente do desenho de corpo de estudo ou metodologia adotada.

Como estratégia de pesquisa, foram consideradas duas etapas. Primeiramente foi realizada uma pesquisa da “literatura cinzenta”, através do acesso a *sites* e bibliotecas, bem como uma primeira pesquisa não criteriosa na base de dados *EbscoHost Research Database*. De seguida,

realizou-se uma pesquisa atendendo a palavras-chave e termos indexantes na base de dados referida.

De ressaltar as **limitações** sentidas, como o facto de a pesquisa ter sido efetuada em apenas duas bases de dados: *MEDLINE* e *CINAHL*, e não ter sido possível aceder aos textos integrais de alguns dos artigos selecionados, por estes possuírem custo monetário.

Encontra-se no Apêndice III, o *Prisma Flow Diagram* (2009), onde se explana a estratégia de pesquisa utilizada bem como os resultados obtidos. De salientar, que a pesquisa resultou num total de 12 artigos que respondiam à questão.

Com intuito de otimizar a leitura dos artigos, de uma forma esquematizada, foi utilizada uma grelha (Apêndice IV).

4. METODOLOGIA DO PROJETO

Na base do PIC estiveram as premissas do processo de planeamento em saúde, tendo como referência Imperatori e Giraldes (1993).

O processo de planeamento em saúde deve ser encarado como um procedimento contínuo, sendo constituído por diferentes fases. No entanto, pelo seu cariz dinâmico há sempre a possibilidade de um retrocesso, para atingir melhores resultados. As fases que constituem o processo do planeamento em saúde são: diagnóstico de situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

4.1. Diagnóstico de Situação

Segundo Tavares (1990), esta etapa é “o primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades da população “beneficiária”. A existência de um projeto entende-se, na medida em que proporcione a satisfação de uma necessidade identificada nesta etapa” (p. 51).

O diagnóstico de situação engloba o desenho dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, a serem utilizados na execução das atividades que surgam durante o planeamento (Nunes, 2016).

4.1.1. Contexto de Intervenção

O local de intervenção foi o SSO de um dos maiores CH da área metropolitana de Lisboa, sendo a população alvo cerca de 6600 trabalhadores. O SSO é constituído por dois polos, sendo a equipa multidisciplinar transversal a ambos. Esta é constituída por quatro médicos assistentes, um deles a Diretora de Serviço; por cinco internos de medicina do trabalho; sete enfermeiras, em que uma assume o cargo de Enfermeira em funções de Gestão; uma assistente operacional; quatro técnicos de higiene e segurança no trabalho e três assistentes técnicos.

O SSO é certificado pela norma de qualidade NP EN ISO 9001:2015, e tem como missão a “prevenção dos riscos profissionais, nomeadamente de doenças profissionais e de acidentes de trabalho, a promoção e proteção da saúde, em especial no que respeita ao binómio trabalho-saúde, e a adaptação da atividade à situação de saúde dos profissionais” (Matoso & Sacadura-Leite 2018, p. 4).

4.1.2. População Alvo e Amostra

De acordo com Fortin (1996), a população alvo “é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações” (p. 202). Neste PIC, esta é constituída pelos profissionais de saúde do CH: assistentes técnicos, assistentes operacionais, enfermeiros e técnicos de diagnóstico de terapêutica.

Segundo a mesma autora, Fortin (1996), amostra é o subconjunto representativo de uma população, que apresenta na sua constituição as características da mesma, constituindo-se como uma réplica em miniatura da população alvo. Assim, foram considerados os profissionais de saúde (assistentes técnicos, assistentes operacionais, enfermeiros e técnicos de diagnóstico de terapêutica), que exerciam funções no serviço A e no serviço B, disponíveis no momento da aplicação dos instrumentos de recolha de informação.

O método de amostragem foi não probabilístico - por conveniência e incluídos os profissionais que se encontravam disponíveis para responderem aos questionários na linha temporal de 28 de maio a 8 de julho de 2019. Devido a constrangimentos externos, como vários profissionais com incapacidade temporária e de licença de férias, foi necessária uma linha temporal alargada, no entanto, esta permitiu uma maior adesão na fase de recolha de informação. Os critérios de inclusão definidos foram: aceitar cooperar no projeto, assinar o consentimento informado prévio ao preenchimento dos instrumentos de recolha de informação, exercer funções nos serviços selecionados e estar a desempenhar funções durante o período de recolha de informação definido.

Uma limitação na fase de recolha de informação foi não obter o aval da tutela responsável pela classe médica, por fatores externos, nomeadamente a mudança de conselho de administração no CH. Por este motivo, e tendo em conta os princípios éticos inerentes, não foram aplicados os questionários à classe médica, ficando com uma amostra de 42 participantes.

4.1.3. Instrumentos de Recolha de Informação Utilizados

Atendendo às áreas de interesse, optei pela utilização de dois instrumentos de recolha de informação – questionário de “Estilo de Vida Fantástico” (EVF) (Anexo II) e o Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburg* (IQSP) (Anexo III). Foi também aplicado, um breve questionário de caracterização sociodemográfica, norteado pelo MPS de Pender et al. (2015) (Apêndice V).

O questionário EVF é um instrumento de autopreenchimento e avaliação que explora os hábitos e os comportamentos na população-alvo em relação aos estilos de vida adequados para a saúde” (Silva, Brito & Amado 2014, p. 1903), centrando-se em 10 domínios que seguem a sigla “FANTÁSTICO”: F – Família e Amigos; A – Atividade física/ Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A - Álcool e Outras drogas; S - Sono/ Stress; T - Trabalho/Tipo de personalidade; I – Introspeção; C - Comportamentos de saúde e sexual; O - Outros Comportamentos (Silva et al., 2014). No que concerne aos resultados do questionário EVF, são classificados em cinco níveis, que estratificam o comportamento da amostra, desde o “necessita melhorar” (0 a 46); “regular” (47 a 72); “bom” (73 a 84); “muito bom” (85 a 102) e “excelente” (103 a 120). Segundo Silva et al. (2014) “quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de mudança comportamental” (p. 1903). De acordo com os mesmos autores, a interpretação dos resultados é:

“Excelente” indica que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde; “Muito Bom” indica que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde; “Bom” indica que o estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde; “Regular” significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta alguns riscos; “Necessita melhorar” indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco. (p. 1903)

O IQSP, de acordo com Bertolazi (2008) citado por Talhada (2012), é um questionário que foi desenvolvido por Buysse e colaboradores em 1989, que avalia a qualidade e a quantidade do sono no último mês, constituído por 19 questões que se encontram agrupadas em 7 componentes: a qualidade subjetiva do sono (C1), a latência do sono (C2), a duração do sono (C3), a eficiência habitual do sono (C4), as alterações do sono (C5), o uso de medicações para o sono (C6) e a disfunção diurna (C7), sendo que cada uma destas componentes é pontuada numa escala de 0 a 3. Cada uma das componentes é pontuada numa escala de 0 a 3 (Bertolazi (2008) citado por Talhada (2012) (Anexo IV). A pontuação global é obtida através da soma das pontuações dos 7 componentes, variando o score entre 0 e 21.

Os indivíduos com pontuações entre 0 e 4 apresentam boa qualidade do sono; entre 5 e 10 apresentam uma má qualidade do sono e acima de 10 serão indivíduos com distúrbios do sono (Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1989).

4.1.4. Procedimentos Éticos e Legais

De acordo com Fortin (1996), as questões éticas e legais colocam dilemas peculiares aos investigadores, que provêm das exigências morais dos mesmos que, em determinadas situações poderão entrar em conflito com o rigor da investigação.

Para assegurar que os princípios éticos e valores morais fossem respeitados, e minimizar ao máximo estes possíveis constrangimentos, foram efetuados um conjunto de procedimentos.

Primeiramente foi pedido a autorização, para aplicação do questionário EVF, a uma das responsáveis pela sua validação e adaptação para a realidade portuguesa (Apêndice VI), sendo a sua resposta favorável (Anexo V). Foi pedida a tradução do IQSP (Apêndice VII), junto da entidade responsável, obtendo também uma resposta favorável (Anexo VI).

De seguida, foi pedida autorização aos responsáveis pela tutela dos trabalhadores – assistentes técnicos, assistentes operacionais, enfermeiros, médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica (Apêndice VIII), sendo o parecer favorável para todos, exceto da classe médica à qual não obtive resposta, como foi referido (Anexo VII). Foi solicitado parecer à Comissão de Ética do CH, tendo sido o mesmo favorável (Anexo VIII).

Também foi apresentado aos participantes um formulário de consentimento informado (Apêndice IX), garantindo o cumprimento dos princípios éticos da autonomia, da veracidade e do anonimato.

4.1.5. Apresentação dos Resultados Obtidos

A informação recolhida após a análise do questionário EVF e do IQSP foi submetida a análise estatística descritiva através do programa informático *Microsoft Excel* v2016 e *SPSS* v22. Os dados tratados são apresentados em frequências absolutas e relativas.

Ao mobilizar o MPS defendido por Pender et al. (2015) e tendo em conta os seus componentes, é possível compreender os determinantes de saúde, direcionando as intervenções para dar resposta às necessidades e interesses dos profissionais.

A apresentação dos resultados inicia-se com a caracterização sociodemográfica da amostra. Para melhor compreensão, os resultados são apresentados de forma esquematizada no Apêndice X.

Na amostra constituída por 42 profissionais de saúde, a moda quanto ao grupo profissional foram os enfermeiros - 19 (45,2%). Quanto ao sexo, a moda da amostra, é feminino - 36 (85,7%), com uma média de idade de 38,57 anos, desvio padrão de 9,28 e o intervalo etário 24-67 anos.

Apresentam experiência profissional, em média de 13,88 anos, com desvio padrão de 8,01 e variando entre 1-30 anos.

Relativamente ao horário, 21 dos profissionais (50%) realizam turnos rotativos, praticando o referido horário, em média há 10,45 anos, com desvio padrão de 6,47, variando entre 1-30 anos. Seguindo as premissas do MPS de Pender et al. (2015), face aos comportamentos de saúde, 39 profissionais (92,9%) realizam vigilância periródica da mesma.

Nesta fase de diagnóstico de situação, através dos resultados obtidos, foi elaborada uma lista de indicadores de saúde adequados à população alvo, que permitiram a sua avaliação em relação aos seus comportamentos de saúde (Apêndice XI). Estes indicadores forneceram um fio condutor para etapas seguintes.

Após a análise do questionário EVF de ambos os serviços, o valor médio global do estilo de vida foi de 89,59, enquadrando-se na categoria de 85 a 102 pontos, ou seja, um estilo de vida “Muito Bom”. Nenhum participante apresentou pontuação abaixo de 46 pontos na classificação “Necessita melhorar”; 3 participantes (7,14%) apresentaram uma classificação de “Excelente” (entre 103 e 120 pontos); 5 participantes (11,90%) “Regular” (entre 47 e 72 pontos); 7 participantes (16,66%) “Bom” (entre 73 e 84 pontos) e 27 participantes (64,28%) “Muito Bom” (entre 85 e 102 pontos). O score do questionário EVF varia entre 0 e 120 pontos, sendo que na amostra a amplitude de variação situou-se entre os 56 e os 112 pontos.

Os resultados são apresentados de forma esquematizada, de acordo com o score global e por domínio de estilo de vida, no Apêndice XII e Apêndice XIII.

Silva et al. (2014) ressaltam que, pelas múltiplas dimensões que constituem o questionário EVF e pela dificuldade em medi-las de uma forma objetiva, os resultados provenientes deste instrumento podem ser apenas estimados e não medidos. Ao comparar os resultados obtidos, com o de outros estudos realizados (Silva et al., 2014; Coelho & Junior, 2015), onde foi

aplicado o questionário EVF, verificou-se que o resultado final foi similar ao apresentado, enquadrando-se os valores globais na categoria de “Muito Bom” e nenhum na categoria de “Necessita melhorar”.

Após a análise do IQSP (Apêndice XIV), o serviço A apresentou um score médio de 6 com um desvio padrão de 3,14; o serviço B apresentou um score médio de 7 com um desvio padrão de 4,3. O score médio global dos dois serviços é de 7, com um desvio padrão de 0,9, englobado na “má qualidade de sono” (Buysse et al., 1989). O serviço B, que funciona 24h apresenta pior qualidade de sono, resultado idêntico a outros estudos, como Raposo (2016) que refere que pessoas com horários por turnos têm maior risco de desenvolver perturbações do sono. Outros artigos (Nena et al., 2018; Alshahrani et al., 2017; Buscemi et al., 2014; Palhares, Corrente, & Matsubara, 2014), apresentam resultados similares, referindo que o trabalho por turnos altera a qualidade do sono e consequentemente a qualidade de vida.

4.1.6. Diagnósticos de Enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem foram formulados de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) – Versão 2015. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2016) a CIPE é uma terminologia que se pretende homogeneizadora e que representa os diagnósticos e resultados de enfermagem.

Após a análise dos resultados obtidos, foi elaborada uma lista dos problemas emergentes, expressos em percentagem, relativos aos domínios que apresentaram menor score de pontuação no questionário EVF e de acordo com o score do IQSP (Apêndice XV). Tendo por base essa lista, os diagnósticos de enfermagem emergentes são:

- Sono comprometido em 76 % dos inquiridos;
- *Status* nutricional comprometido em 83 % dos inquiridos.
- Atividade Psicomotora comprometida em 66 % dos inquiridos;
- *Coping* comprometido em 57 % dos inquiridos;
- *Status* Emocional comprometido em 93% dos inquiridos;

Para facilitar a leitura e exposição dos diagnósticos de enfermagem foi elaborado um quadro síntese (Apêndice XVI).

4.2. Definição de Prioridades

Segue-se a etapa de definição de prioridades, sendo esta dependente do diagnóstico da situação de saúde e irá determinar a fixação de objetivos (Imperatori & Giraldes, 1993). Após a determinação dos diagnósticos de enfermagem, considerou-se que o Método de *Hanlon* adaptado à amostra em questão seria o que estaria em maior conformidade com o referencial teórico do MPS de Pender et al. (2015).

Os problemas emergentes do diagnóstico de situação foram priorizados de acordo com as dimensões, apresentadas por Tavares (1990): Amplitude (A); Gravidade (B); Eficácia da solução (E) e Exequibilidade (D). O valor de Amplitude (A) foi atribuído com uma escala de 0 a 10, tendo por base o potencial de melhoria de cada domínio alterado que originou cada diagnóstico, sendo que 0 corresponderá a 0% e 10 a 100%.

O valor de Gravidade (B) foi considerado, com base na mortalidade, morbilidade ou custos (Tavares, 1990). Tal como referido no subcapítulo “Estilos de Vida Saudável”, as DCNT correspondem a 63% das mortes globais de pessoas entre os 30 e os 70 anos (WHO, 2013), pelo que o valor atribuído a cada diagnóstico foi baseado neste construto.

O valor da Eficácia (C), tem origem em uma escala de 0.5 a 1.5, sendo que o valor 0,5 é considerado para os diagnósticos de difícil solução; 1 para os diagnósticos de média solução, e por fim, de 1,5 para os de fácil solução.

Por fim, o critério de Exequibilidade (D) é ponderado de acordo com pertinência, exequibilidade económica, aceitabilidade, recursos disponíveis e legalidade (Tavares, 1990), utilizando o critério de 1 para sim e 0 para não, englobando os elementos supracitados. Para melhor conceção do método de priorização estabelecido, foi elaborado uma tabela para apresentá-lo de uma forma mais esquematizada (Apêndice XVII).

Finalizada esta etapa, definiu-se intervir no diagnóstico priorizado em primeiro lugar - “Sono comprometido”. Tendo em conta os dois diagnósticos priorizados em segundo lugar: “*Satus* Nutricional comprometido” e “Atividade Psicomotora comprometida”, foi considerado adequado abordar os contributos dos hábitos alimentares saudáveis e da atividade física adequada para melhorar a qualidade de sono, promovendo também a adoção de um estilo de vida saudável.

Tendo em conta a limitação temporal do período em decorreu o estágio e o objetivo maior do mesmo, ressalva-se a pertinência de posteriormente se intervir nos restantes diagnósticos que não foi possível contemplar neste projeto.

4.3. Fixação de Objetivos

Após a etapa de definição de prioridades, segue-se a fixação de objetivos, onde se pretende definir os resultados desejados, com a finalidade de resolução de determinado problema. Foi tida em conta uma diversidade de fatores para determinação dos objetivos, como o tempo e os recursos materiais e humanos. De acordo com Imperatori e Giraldes (1993), estes devem ser elaborados de forma clara, precisa e específica, para que sejam mensuráveis através de indicadores.

Tendo por base o MPS de Pender et al. (2015) para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e após a priorização efetuada, defini como **objetivo geral**:

- Contribuir para promover a adoção de medidas de higiene do sono, incluindo hábitos alimentares saudáveis e a prática adequada de atividade física, aos profissionais de saúde do serviço A e do serviço B.

Como **objetivos operacionais**, mensuráveis e expressos através de indicadores considere:

- Compreender a importância da adoção de melhores hábitos alimentares e atividade física regular como medidas de higiene do sono, em pelo menos 60% dos trabalhadores;
- Compreender os obstáculos à adoção de medidas de higiene do sono, em pelo menos 60% dos trabalhadores;
- Identificar as medidas de higiene do sono consideradas adequadas, em pelo menos 60% dos trabalhadores;
- Enumerar medidas de higiene do sono a adotar para melhorar a qualidade do sono, em pelo menos, 60% dos trabalhadores;
- Melhorar o score do IQSP em pelo menos, 60% dos trabalhadores.

4.4. Seleção de estratégias

Esta etapa representa em elemento fulcral no planeamento em saúde, uma vez que é onde se define o processo para dar resposta aos problemas de saúde priorizados anteriormente, sugerindo uma nova forma de atuação, suficientemente pormenorizada e adequada aos mesmos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Estratégia de saúde pode ser definida, como o conjunto de técnicas específicas e organizadas com a finalidade de alcançar um objetivo em particular, reduzindo um ou mais problemas de saúde (Imperator & Giraldes, 1993).

Tendo em conta o suporte teórico do MPS de Pender et al. (2015), as estratégias selecionadas estão de acordo com objetivo do mesmo, que será a mudança de comportamento, visando ganhos em saúde para o indivíduo. Para que se atinja o comportamento esperado é fundamental a “identificação de estratégias definitivas para obter, executar e reforçar o comportamento” (Pender et al., 2015, p. 39).

Foram realizadas reuniões prévias com as chefias de ambos os serviços, para definir o dia mais facilitador para realização da sessão de divulgação dos resultados obtidos. O objetivo das sessões foi capacitar os profissionais acerca do seu estilo de vida e dos domínios que necessitavam de uma mudança de comportamento. Considerei também pertinente, partilhar com a equipa do SSO, os resultados emergentes do diagnóstico de situação.

Após as sessões de divulgação dos resultados, considerou-se como melhor estratégia de intervenção, assente no MPS de Pender et al. (2015), a promoção de saúde, através da comunicação em saúde - com elaboração de um cartaz e de um folheto como coadjuvantes, de sessões de Educação para a Saúde (EpS).

A EpS surge como um elemento facilitador, na preparação dos indivíduos, para que estes possuam um papel ativo na sua saúde (Simões, Nogueira, Lopes, Santos, & Peres, 2011), nomeadamente na adoção de estratégias para um estilo de vida saudável e consequente melhoria da qualidade do sono. Um dos principais objetivos da EpS “é ajudar as pessoas a desenvolver a sua capacidade de tomada de decisão, responsabilizando-as pela sua saúde” (Simões et al., 2011, p. 20).

Tendo em conta os objetivos definidos e para melhor poder organizar as sessões de EpS, entrei em contato com uma perita na área do sono, para que através de uma entrevista semiestruturada (Apêndice XVIII), pudesse validar as intervenções direcionadas para essa área tão específica, como é a qualidade do sono.

As sessões de EpS foram construídas, para dar resposta aos problemas emergentes do diagnóstico de situação, tendo por base as premissas do MPS de Pender et al. (2015), promovendo a reflexão para a perceção das barreiras, dos benefícios e da autoeficácia, pois a “mudança ocorre quando no processo de EpS os interesses e necessidades do indivíduo, família e comunidade são valorizados, envolvendo-os como sujeitos ativos e participantes” (Simões et al. 2011, p. 20).

Após definidas as intervenções, foram realizadas reuniões com as chefias para se adequar os dias de realização das sessões de EpS, à disponibilidade dos serviços.

Para Simões et al. (2011, p.20) o “programa de EpS é algo “vivo” e negociável (...)”, pelo que se utilizou a estratégia de reunir com as diferentes categorias profissionais, permitindo a possibilidade de otimização dos dias de realização das sessões de Eps, para que o máximo de profissionais pudesse estar presente.

4.5. Elaboração de projetos

Considera-se um projeto, uma atividade que ocorre durante um período delimitado, que visa dar resposta a objetivos específicos, contribuindo assim para a realização de um programa (Imperatori & Giraldes, 1993).

Visando dar resposta aos objetivos definidos e ao mesmo tempo considerando a implementação no SSO de um projecto que se enquadra na sua missão, elaborou-se o projeto “Dormir melhor...para melhor viver”. Este projeto foi norteado pelas estratégias selecionadas de promoção da saúde, assente nas sessões de divulgação de resultados e principalmente nas sessões de EpS, que foram designadas com o mesmo nome.

Todo o material coadjuvante – o cartaz (Apêndice XIX) e o folheto (Apêndice XX) - foi denominado da mesma forma para que pudesse dar continuidade aos objetivos definidos para as sessões de EpS.

Pretendeu-se que o PIC fosse o ponto de partida para implementação de um novo projeto no SSO, a incluir no indicador de promoção de saúde, em que se procedesse à avaliação da qualidade do sono dos profissionais de saúde, dando ênfase às medidas de higiene de sono em conjunto com a adoção de um estilo de vida saudável. O projeto enquadra-se no contexto de estágio, dando resposta a uma das principais missões do SSO: a promoção de saúde dos profissionais

4.6. Preparação da execução

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993), esta fase é a que apresenta mais pontos em comum com a etapa que a precede e a etapa que a sucede, transparecendo o cariz dinâmico e ativo que caracteriza o planeamento em saúde.

Para o sucesso desta etapa, são perentórios elementos como, a especificação detalhada das atividades, que inclui as necessidades em recursos e duração das mesmas, bem como a interação e a preparação da execução, com recurso a cronogramas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para que o projeto “Dormir melhor...para melhor viver” tivesse sucesso, foram colocadas em prática as estratégias definidas e realizado um conjunto de atividades resultantes das mesmas. Para uma melhor organização e concordância com a linha temporal do estágio foram elaborados cronogramas (Apêndice XXI).

Para a realização destas atividades foram mobilizados diversos recursos, nomeadamente humanos e materiais, com pósteres, folhetos, cartazes e a utilização de *data show* e computador para as sessões de EpS.

Um dos elementos essenciais para a realização e sucesso das sessões de divulgação dos resultados obtidos no diagnóstico de situação, foi a elaboração de planos de sessão. Segundo Mão de Ferro (1999), a elaboração dos planos de sessão “inspira confiança ao formador; permite uma apresentação ordenada; permite dar coerência à sessão e auxilia na avaliação da estratégia escolhida quanto aos métodos e técnicas” (p. 192). Os planos de sessão, para as atividades previstas de divulgação de resultados nos serviços A, B e no SSO encontram-se no Apêndice XXII.

Após chegar a um acordo com as chefias de ambos os serviços, sobre as datas das sessões de divulgação de resultados do diagnóstico de situação, foram elaborados pósteres para suporte da sessão (Apêndice XXIII), facilitando a perceção dos resultados por parte dos profissionais e ao mesmo tempo permitindo ser o mais célere possível, para não interferir na logística dos serviços. Após a sessão, foi enviado às chefias por correio eletrónico os pósteres, para que os elementos que não puderam estar presentes na sessão tivessem acesso aos resultados. Foi também elaborado um terceiro póster para apresentação no SSO, para que a equipa estivesse a par das etapas realizadas no PIC, no entanto, esta apresentação foi efetuada em formato *PowerPoint*, com recurso a computador e *data-show*, recursos materiais disponíveis no SSO (Apêndice XXIV).

Finda a atividade de divulgação de resultados, deu-se início ao planeamento das sessões de EpS, definidas como uma estratégia de intervenção para atingir os objetivos definidos. Foram igualmente elaborados planos de sessão de EpS (Apêndice XXV), de acordo com as intervenções definidas e norteadas pelo MPS de Pender et al. (2015), ou seja, foram tidas em conta as características da população e os seus sentimentos face ao comportamento, aquando da estruturação das sessões de EpS (Apêndice XXVI). A estrutura da sessão de EpS foi validada na entrevista com a perita na área do sono, para aferir a sua adequação à população alvo.

No final de cada sessão de EpS foi efetuado um compromisso, não só entre os formandos e a formadora mestrande, mas principalmente um auto-compromisso dos formandos. A realização deste é essencial para vir a atingir ganhos em saúde, sendo que o “compromisso com um plano de ação inicia um evento comportamental. (...). O compromisso impulsiona o indivíduo a agir (...)” (Pender et al., 2015, p. 39), pelo que, no final da sessão foi entregue uma ficha de compromisso e sugerido que escrevessem três estratégias que se comprometiam a adotar para melhorar a qualidade de sono. Foi também solicitado que preenchessem uma ficha de avaliação, sem qualquer elemento identificativo do profissional (Apêndice XXVII), acerca da sessão de EpS e onde foi pedido que transcrevessem as estratégias a adotar.

As sessões de EpS permitiram, uma maior proximidade junto dos profissionais, proporcionando reflexão conjunta e partilha de sentimentos acerca da temática em questão, promovendo o ambiente propício à perceção dos benefícios da ação e da autoeficácia por parte dos profissionais.

Em suma, “a promoção de saúde em geral, e a EpS em particular, é um processo no qual o enfermeiro assume um papel relevante, garantindo sempre a participação ativa dos cidadãos” (Simões et al., 2011, p. 20).

4.7. Avaliação

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993), a etapa da avaliação necessita da determinação cuidadosa das situações, para que estas possam conduzir a conclusões sensatas, e posteriormente a propostas úteis. Ao iniciar esta fase devemos basear-nos em informações pertinentes, sensíveis e fáceis de obter, apesar de integradas em processos formais (Imperatori & Giraldes, 1993). O seu objetivo será aperfeiçoar os programas e nortear a distribuição dos

recursos, partindo das informações fornecidas pela experiência (Imperatori & Giraldes, 1993).

Esta etapa do planejamento em saúde permite-nos saber se o mesmo foi eficaz, através da avaliação dos objetivos propostos - se estes foram ou não alcançados; permitindo também perceber a eficiência do mesmo, conhecendo os recursos utilizados para atingir os objetivos definidos (Nunes 2016). Para a sua concretização, foram definidos indicadores de saúde como ferramenta de avaliação do PIC.

Dias, Freitas e Briz (2007) reiteram que um indicador de saúde é “um construto útil para a quantificação, monitorização e avaliação da saúde e seus determinantes, quer o objeto seja uma população, quer uma pessoa” (p. 441). De ressaltar que a escolha de um indicador integrante de um processo de avaliação, deverá resultar da apreciação de todas as suas características na situação específica em que será aplicado (Imperatori & Giraldes, 1993).

Assim sendo, considere que a melhor forma de avaliar o sucesso das estratégias definidas e atividades implementadas, seria através de indicadores de adesão, indicadores de atividade e indicadores de resultado.

4.7.1. Indicadores de Adesão

Considere pertinente definir indicadores de adesão, para poder avaliar o sucesso das estratégias definidas, nomeadamente das sessões de divulgação de resultados e de EpS, e sua adequação à disponibilidade dos profissionais.

Para melhor compreensão dos indicadores irei explaná-los através de quadros, comparando o resultado de cada indicador versus a meta definida (Quadro 1 e Quadro 2).

Quadro 1 - Indicador de adesão às sessões de divulgação dos resultados

Indicador	Meta	Avaliação
Nº Profissionais presentes nas sessões de divulgação	60%	88,8%
Nº de profissionais ao serviço		

Quadro 2 - Indicador de adesão às sessões de EpS

Indicador	Meta	Avaliação
Nº profissionais presentes nas sessões de EPS	60%	76%
Nº de profissionais ao serviço		

Relativamente à adesão na sessão de divulgação de resultados no SSO, não está traduzido em indicador, pois não foi definido nenhum objetivo direcionado para tal. De ressaltar que todos os profissionais presentes ao serviço no SSO, participaram, pois utilizou-se a estratégia da sessão ser efetuada no dia da reunião semanal da equipa multidisciplinar.

Apesar de ter superado as metas propostas, de acordo com os objetivos operacionais definidos, uma das limitações sentidas durante a realização das atividades referidas, foi a falta de recursos humanos nos serviços, por motivos como licenças de férias e incapacidades temporárias. Decorrente desta limitação, foi necessário alterar os dias das sessões previamente definidos, por indisponibilidade dos serviços.

4.7.2. Indicadores de Atividade

Considerou-se adequada a elaboração destes indicadores, para avaliar se as sessões previstas na etapa de definição das estratégias e atividades foram de facto efetuadas, pois os indicadores de atividade são fundamentais para influenciar os indicadores de resultado (Quadro 3 e Quadro 4).

Quadro 3 - Indicador de atividade - sessões de divulgação de resultados

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de sessões de divulgação de resultados previstas	100%	100%
Nº de sessões de divulgação de resultados efetuadas		

Quadro 4 - Indicador de atividade - sessões de EpS

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de sessões de Eps previstas	100%	100%
Nº de sessões de EpS efetuadas		

Apesar das limitações sentidas, foi importante que a meta para os indicadores de atividade fosse atingida, pois além de influenciar positivamente os indicadores de resultado, permitiu o envolvimento pretendido por parte da população alvo.

4.7.3. Indicadores de Resultado

Ao elaborar indicadores de resultado pretendi dar resposta aos objetivos operacionais previamente definidos, bem como avaliar a satisfação dos profissionais face às atividades efetuadas. Relativamente à avaliação da sessão de EpS, elaborei dois indicadores que considere resumir a opinião dos profissionais face à importância das sessões de EpS (Quadro 5 e Quadro 6).

Quadro 5 - Indicador de resultado – avaliação da sessão de EpS

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de profissionais que consideraram o tema útil	100%	100%
Nº de profissionais presentes nas sessões de EpS		

Quadro 6 - Indicador de resultado - avaliação da sessão de EpS

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de profissionais que consideraram que a sessão EpS se adequava às suas necessidades	100%	100%
Nº de profissionais presentes nas sessões de EpS		

Foi muito gratificante perceber que todos os profissionais que estiveram presentes consideraram a sessão de EpS importante para o seu dia-a-dia. No Apêndice XXVIII encontram-se, de forma esquematizada, as respostas dadas a todas as questões, a adesão por categoria profissional e os indicadores referentes.

Ao nortear o PIC pelo MPS de Pender et al. (2015), foi adequado fixar um objetivo que promovesse a reflexão dos profissionais acerca das barreiras para a adotar um estilo de vida saudável, pelo que, durante as sessões de EpS houve um momento reflexivo, em que os profissionais analisaram os obstáculos à adoção de medidas de higiene do sono ou de um estilo de vida saudável (Quadro 7).

Quadro 7 - Indicador de resultado – percepção dos obstáculos à adoção de medidas de higiene do sono

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de profissionais que identificam os obstáculos à adoção de medidas de higiene do sono	60 %	100%
Nº de Profissionais presentes nas sessões de EpS		

Para considerar que o objetivo operacional - “Compreender a importância da adoção de melhores hábitos alimentares e atividade física regular como medidas de higiene do sono, em pelo menos 60% dos trabalhadores” foi atingido, elaborei dois indicadores que permitiram avaliar a percentagem de profissionais que adotaram como estratégias os hábitos alimentares ou a atividade física, por forma a melhorar a sua qualidade de sono (Quadro 8 e Quadro 9).

Estes resultados encontram-se de forma esquematizada, no Apêndice XXIX.

Quadro 8 - Indicador de resultado – adoção de hábitos alimentares saudáveis para melhorar o IQSP

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de Profissionais que referiram estratégias de hábitos alimentares saudáveis para melhorar o IQSP	60%	47,4%
Nº de Profissionais presentes nas Sessões de EPS		

Quadro 9 - Indicador de resultado – prática de exercício físico adequado para melhorar o IQSP

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de Profissionais que referiram estratégias de prática de exercício físico adequado para melhorar o IQSP	60%	63,2%
Nº de Profissionais presentes nas Sessões de EPS		

De acordo com o MPS de Pender et al. (2015), a realização de um compromisso, é um dos elementos chave, que servirá como motor propulsor da mudança. Ponderei um indicador que avaliasse a percentagem de profissionais que se comprometiam a adotar medidas de higiene do sono, por forma a dar resposta ao objetivo operacional - “Enumerar medidas de higiene do sono a adotar para melhorar a qualidade do sono, em pelo menos, 60% dos trabalhadores” (Quadro 10).

Quadro 10 - Indicador de resultado – adoção de medidas de higiene do sono para melhorar o IQSP

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de profissionais que referiram adoptar medidas de higiene do sono como estratégias para melhorar o IQSP	60%	94,7%
Nº de profissionais presentes nas sessões de EpS		

Por fim, o último objetivo operacional definido foi - “Melhorar o score do IQSP em pelo menos, 60% dos trabalhadores”, considerando que o indicador definido, permitiu avaliar o sucesso das intervenções e se estas foram adequadas às necessidades prioritizadas (Quadro 11).

Para atingir o objetivo operacional referido, foi aplicado novamente o IQSP um mês após as sessões de EpS, ou seja, um mês após os profissionais terem efetuado o compromisso para

adoção de medidas de higiene do sono, incluindo hábitos alimentares saudáveis e a prática adequada de atividade física.

Quadro 11 - Indicador de resultado – melhorar o score do IQSP

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de profissionais que apresentam IQSP <7	60%	68,4%
Nº de profissionais presentes nas sessões de EpS		

Fomentando o envolvimento da população alvo através da disponibilização da informação em saúde, foi realizado um cartaz com os resultados da aplicação do IQSP um mês após as sessões de EpS (Apêndice XXX). O intuito deste cartaz foi caracterizar os resultados da mudança de comportamento dos profissionais, avaliando o sucesso do seu compromisso e participação no projecto. Pretendeu-se também que esta avaliação positiva os motivasse para a continuidade da adoção de um estilo de vida saudável.

Em jeito de síntese e debruçando-nos sobre os resultados obtidos através dos indicadores referidos, podemos considerar que os objetivos operacionais propostos foram atingidos, contribuindo assim para a promoção de um estilo de vida saudável e qualidade do sono aos profissionais de saúde, que exerçam funções em contexto hospitalar. Ao definir os objetivos operacionais pretendia-se promover os ganhos em saúde dos profissionais e promover ambientes laborais saudáveis, ou seja, dois dos objetivos major da promoção em saúde (Pender et al., 2015), sendo a enfermagem do trabalho um elemento fundamental desta equação, pois os “enfermeiros são essenciais para moldar o futuro da promoção da saúde” (Pender et al., 2015, p. 5).

Por fim, a elaboração do cronograma de atividades, (Apêndice XXXI), foi um coadjuvante que facilitou a perceção temporal das atividades a desenvolver no PIC, possibilitando uma melhor organização e sequência do planeamento.

5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

No presente capítulo pretende-se descrever as competências desenvolvidas ao longo do percurso, no que concerne à obtenção do grau de mestre e às competências descritas para o EE e o EEEC.

Em relação às competências descritas pela Direção-Geral do Ensino Superior (DGES) inerentes à obtenção do grau de mestre, considero que foram construídas e desenvolvidas de forma transversal. De acordo com os descritores de Dublin, referidos pela DGES, as competências, como a aplicação de conhecimentos e compreensão (Direção-Geral do Ensino Superior, 2016), foram desenvolvidas ao longo das experiências curriculares, inerentes ao mestrado em enfermagem. O conhecimento e capacidade de compreensão ganharam destaque ao longo do curso, sendo que os estágios facilitaram a transferibilidade do conhecimento para a prática clínica, bem como o desenvolvimento de outros saberes para concretizar o projeto.

Para além dos conhecimentos adquiridos nas UC do plano de estudos do curso de mestrado em enfermagem, o contexto de estágio permitiu o desenvolvimento da capacidade da resolução de problemas num contexto multidisciplinar. As limitações sentidas ao longo do PIC foram o mote para o desenvolvimento da competência de compreensão e capacidade de adaptação face a novas situações.

As competências descritas, de capacidade de realização de julgamento/tomada de decisões e a comunicação (Direção-Geral do Ensino Superior, 2016), iniciadas na UC Opção II onde “nasceu” o PIC, foram sendo desenvolvidas e consolidadas ao longo do projeto.

Relativamente à capacidade de comunicação, o seu desenvolvimento foi gradual, através das apresentações orais dos trabalhos realizados, ressaltando as apresentações efetuadas nas orientações tutoriais, para a descrição da evolução do PIC. De acordo com a DGES (2016), para o desenvolvimento desta competência é fundamental a capacidade de comunicar as conclusões e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas ou não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades. A realização das sessões de divulgação de resultados do diagnóstico de situação, das sessões de EpS e do cartaz referente aos resultados do compromisso efetuado, constituíram um importante contributo para o desenvolvimento da competência referida, pois foi essencial que a informação fosse transmitida de uma forma clara e objetiva para se atingir os objetivos propostos. O facto de ter tido um feedback positivo por parte da população alvo, traduzido na ficha da avaliação da sessão de EpS, contribuiu para que pudesse avaliar a eficácia da comunicação. As sessões de divulgação do

projecto “Dormir melhor...para melhor viver” à equipa do SSO, para implementação do mesmo, foram também elas um elemento promotor de aprendizagem e desenvolvimento da competência de comunicação.

Para além do referido, durante o percurso académico pude apresentar, em conjunto com os elementos da equipa de enfermagem do SSO, um póster nas “Primeiras Jornadas de Enfermagem Comunitária da ESEL”, com o título “Deixar de fumar...com ajuda é mais fácil”, partilhando os objetivos do programa do tabagismo do serviço, bem como os resultados alcançados.

Fui convidada para apresentar o PIC no 2º Congresso de Enfermagem de Reabilitação do CHULN, onde divulguei os objetivos, intervenções e as conclusões do projeto, num contexto multidisciplinar. Foi uma experiência gratificante, que permitiu a partilha de conhecimento entre pares. Ainda com o objetivo de divulgar o PIC e os seus resultados, realizei um póster a apresentar na 3.ª Reunião Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia – 2020.

Por fim, na competência de autoaprendizagem, é preconizado que o mestrando chegando ao final do seu percurso, tenha desenvolvido um conjunto de competências que lhe permita uma aprendizagem transversal, ao longo da sua vida, de uma forma autónoma, ou seja, auto-suficiente e auto-orientado (Direção-Geral do Ensino Superior, 2016). Esta competência foi ganhando robustez ao longo do trajecto realizado, refletida principalmente na necessidade da aquisição de novos conhecimentos acerca das áreas de interesse, nomeadamente acerca do sono e das medidas de higiene do sono, para a realização do PIC.

O reconhecimento da necessidade de novas aprendizagens, permitiu o desenvolvimento do trabalho autónomo, auto-suficiente e auto-orientado, espelhado não só na procura de evidência sobre a temática e a aquisição de livros, mas também na pesquisa da perita na área do sono e múltiplas tentativas de pedidos de encontro, para que pudesse validar as intervenções definidas de acordo com a população alvo.

Assim, as competências desenvolvidas para obtenção do grau de mestre foram resultado de um esforço de adaptação diário, em contexto multidisciplinar.

Realizando a ponte para as competências consideradas como requisito para o EE, o Regulamento nº 140/2019 (Ordem dos Enfermeiros, 2019), engloba-as em quatro grandes domínios:

- art. 5º - Competências do domínio da responsabilidade profissional ética e legal; art.6º - Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade; art. 7º - Competências do domínio da

gestão dos cuidados; art. 8º - Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. (p. 4745)

As competências referidas foram desenvolvidas de uma forma progressiva ao longo da elaboração do PIC, sendo que cada uma das etapas que o integra foram essenciais para tal.

No domínio da responsabilidade ética e legal, é importante referir que a minha prática assentou nos imperativos legais, orientada pelos princípios éticos e deontológicos referidos pela OE (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745), refletidos no pedido de autorização aos autores para aplicação dos instrumentos de recolha de informação, no pedido do consentimento informado aos profissionais garantindo o anonimato dos dados e no pedido do parecer da comissão de ética do CH. A atenção dada a estes princípios ao longo da elaboração do PIC, reflete a importância do respeito pelos mesmos na prática da enfermagem.

No que concerne à melhoria contínua da qualidade, o Regulamento nº 140/2019 (Ordem dos Enfermeiros, 2019), refere como competências: “Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; e Garante um ambiente terapêutico e seguro” (p. 4745).

Realizando uma retrospectiva do percurso efetuado, é perceptível como cada etapa do processo de planeamento em saúde bem como o seu cariz dinâmico, funcionaram como propulsores para o desenvolvimento das competências mencionadas. Cabe ao EE manter uma atitude proactiva no seu dia-a-dia, para garantir não só a qualidade dos cuidados prestados, mas também o desenvolvimento da sua instituição, tendo por base a melhor evidência.

A realização do projeto e o desenvolvimento das competências do EE, constituíram um contributo positivo para o meu local de trabalho, sendo que as atividades desenvolvidas no âmbito do PIC fizeram parte do relatório de atividades do SSO, pelo seu cariz formativo aos profissionais de saúde e por estarem de acordo com a missão do mesmo, sendo parte integrante do processo de certificação de qualidade.

O EE deve sustentar a sua prática na melhor evidência possível, para que esta seja sólida e especializada. Posso afirmar, que o desenvolvimento desta competência em particular teve maior ênfase ao realizar a revisão *scoping*, percionando a sustentação fornecida pela evidência, não só nos trabalhos académicos mas principalmente na prática diária. Todo o processo de aprendizagem foi um crescendo ao longo do percurso académico, através das UC teóricas - incluindo as aulas e respetivas avaliações; e durante as etapas do PIC, onde a assertividade foi fundamental para ultrapassar as limitações sentidas. Tudo contribuiu para o desenvolvimento das aprendizagens profissionais, principalmente pelo autoconhecimento e

assertividade (Ordem dos Enfermeiros, 2019) e pela importância sentida, de basear a prática clínica na evidência disponível (Ordem dos Enfermeiros 2019).

Sendo a realização do PIC no âmbito da especialização em Enfermagem Comunitária, optei por abordar em último lugar, as competências inerentes a uma área tão vasta, mas com características tão peculiares.

De acordo com o Regulamento n.º 428/2018 (Ordem dos Enfermeiros, 2018), o EEEEC “estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (p.19355) e

contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde. (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19356)

Refletindo acerca das competências referidas é perceptível como o EEEEC é crucial para que a comunidade possa atingir a melhor saúde possível, podendo ser considerado como um dos embaixadores da saúde, motivado a atingir os objetivos do PNS.

Realizando uma retrospectiva acerca de todas etapas do PIC, é inegável o seu contributo para que pudesse desenvolver as competências preconizadas. Quando descrito que o EEEEC “estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Ordem dos Enfermeiros 2018, p.19355), é notório como o PIC reflete todo o processo referido, principalmente, por este ser o ponto de partida para elaboração de um novo projeto de promoção de saúde no SSO (Apêndice XXXII). Com este projeto, pretende-se avaliar a qualidade de sono dos profissionais de saúde, mas sobretudo capacitá-los e muni-los de ferramentas para que eles possam, não só melhorar a qualidade do seu sono, mas também influenciar a sua qualidade de vida, com consequentes ganhos para a saúde.

No “sono, o paradigma milenar *“mente sã em corpo são”* assume deste modo a sua intensidade máxima” (Paiva, 2015, p. 14), daí a pertinência do projeto, como parte integrante dos indicadores de promoção de saúde do SSO.

Prévia à implementação do projeto “Dormir melhor...para melhor viver” - Avaliação da qualidade de sono dos profissionais de saúde, foi realizada formação à equipa de enfermagem, um dos elementos fundamentais para o seu sucesso (Apêndice XXXIII). A formação teve como objetivo, a familiarização da equipa com o questionário a aplicar, bem como com os objetivos do projeto.

Para que diariamente fosse possível aplicar o IQSP de uma forma mais funcional durante as consultas de enfermagem, foi feita uma adaptação da versão portuguesa obtida, que se encontra no Apêndice XXXIV. Para complementar a informação fornecida aos profissionais, foi dado a conhecer o material de suporte a implementar, nomeadamente o cartaz a colocar nas salas de enfermagem e os folhetos, para distribuição. De ressaltar que a formação foi realizada nos dois polos do SSO.

Posterior à formação especificamente direcionada à equipa de enfermagem, foi realizada uma formação a toda a equipa do SSO, com o intuito de dar a conhecer o projeto e receber o seu *feedback* (Apêndice XXXV).

Em jeito de síntese, todo o processo que se iniciou na UC de Opção II e culminou na elaboração do projeto “Dormir melhor...para melhor viver” – Avaliação da qualidade de sono dos profissionais de saúde e sua implementação, constituiu uma grande aprendizagem, sendo um contributo major para que pudesse desenvolver todas as competências mencionadas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estilos de vida saudável constituem um dos principais focos de promoção de saúde, assumindo uma importância fundamental na saúde da população. Assim, é fundamental promover o aumento da literacia em saúde, para que possamos ter comunidades ativas e capacitadas, por forma a favorecer a tomada de decisões críticas face às suas opções (Direção-Geral de Saúde, 2019).

É pertinente considerar a qualidade de sono como um dos elementos cruciais, para a adoção de um estilo de vida saudável, daí a necessidade de “sublinhar a importância de bem conhecer o sono e saber valorizar a sua relevância para a saúde em geral” (Paiva, 2015, p. 11).

Tendo iniciado o meu percurso profissional há cerca de 15 anos, toda a experiência foi baseada no contexto hospitalar. Iniciar este percurso académico alargou os meus horizontes para além do “muro hospitalar”, possibilitando a perceção das inúmeras oportunidades que existem na comunidade para o EEEC atuar.

Este percurso contribuiu para que me tornasse uma enfermeira mais focada no desenvolvimento profissional e autónoma para orientar as aprendizagens de acordo as prioridades.

Constitui-se um desafio a realização do PIC, não só pelo seu cariz académico e de rigor, mas principalmente pela aprendizagem profissional e pessoal que o mesmo acarretou - aprender a lidar com as limitações que surgem, obrigando a uma adaptação e reorganização constante para atingir os objetivos propostos.

Foi reforçado, durante este mestrado em enfermagem, a importância e a “força” da evidência científica, pois esta é essencial para o sucesso dos cuidados de enfermagem, mas também para o sucesso da enfermagem como disciplina.

Os referenciais teóricos adotados constituíram um importante contributo, pois a possibilidade de aprofundar o MPS de Pender et al. (2015) e adaptá-lo à população alvo, contribuiu para a consolidação das competências desenvolvidas. “Capacitar as pessoas a maximizar seu potencial através de mudanças individuais, organizacionais e comunitárias” (Pender et al., 2015, p. 26), permite manter o foco, não só num ambiente terapêutico e seguro, mas também fomentar a autoaprendizagem e a prática baseada na evidência. Foi perceptível, como o Modelo Conceptual de *Hanasaari* complementou o MPS de Pender et al. (2015), através do cariz proactivo da enfermagem trabalho, atuando de acordo o ambiente envolvente

e as suas características únicas, para assim poder ter feitos positivos na tríade Homem – Saúde – Trabalho. Tal como citado na introdução, a prática de enfermagem em Enfermagem Comunitária, é a “promoção, preservação e manutenção da saúde das populações, através da prestação de serviços de cuidados de saúde a indivíduos, famílias e grupos” (Stanhope & Lancaster 2011, p. I), refletindo assim, as competências inerentes ao EEEEC e o seu objetivo de promoção da melhor saúde possível para a população aos seus cuidados.

Todas as fases do processo do planeamento em saúde, desde o diagnóstico de situação, através da aplicação dos instrumentos de recolha de informação, até à etapa de avaliação, constituíram um esforço de construção diário mas que me permitiu “crescer”, não só como profissional de saúde, mas também como pessoa.

Sendo o meu contexto laboral a SO de um CH, considerei que frequentar o mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária, seria um importante contributo, para que pudesse preservar, manter e promover a saúde da população alvo.

Chegando ao fim deste percurso, posso afirmar que a elaboração do projeto “Dormir melhor...para melhor viver” e a posterior implementação do mesmo no SSO, refletiu o trabalho desenvolvido ao longo das etapas do planeamento em saúde, mas principalmente o objetivo major do PIC - Contribuir para promover a adoção de medidas de higiene do sono, incluindo hábitos alimentares saudáveis e a prática adequada de atividade física, aos profissionais de saúde, não só do serviço A e B, mas do CH.

A implementação do projeto “Dormir melhor...para melhor viver”, sendo este parte do plano de atividades do SSO para certificação de qualidade, permitiu-me desenvolver e consolidar as competências do EEEEC, tomando consciência das mais-valias que implementação do mesmo trará para os profissionais de saúde.

Percecionei a grande responsabilidade que vem coadjuvante a todas competências referidas no capítulo anterior, pois quando o objetivo é melhorar a qualidade de vida e consequentemente a saúde da população, é crucial o reconhecimento de como as intervenções definidas podem marcar a diferença. Todo o percurso realizado contribuiu para a minha evolução como enfermeira, despertando-me para as oportunidades que se apresentam diariamente na comunidade, incluindo no contexto laboral, para que possamos fazer mais e melhor por forma a garantir o objetivo de promoção da saúde.

Em suma, o “local de trabalho e a saúde dos trabalhadores estão intimamente ligados” (Pender et al., 2015, p. 283), sendo os enfermeiros o elo de ligação, pois estes “são exemplares ao abordar a saúde e o bem-estar de toda a pessoa: física, psicológica, social e espiritual” (Pender et al., 2015, p. xvi).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2010). *Fact sheet - Promoção da saúde no local de trabalho para empregadores*. Acedido a 16 Maio de 2019, disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/factsheets/93>.
- Alshahrani, S., Baqays, A., Alenazi, A., AlAngari, A. & AlHadi, A. (2017). Impact of shift work on sleep and daytime performance among health care professionals. *Saudi Medical Journal*, 38 (8), 846-851. doi: 10.15537/smj.2017.8.19025.
- Antunes, R. (2009). *Enfermagem do trabalho - Contributo do enfermeiro para a saúde no trabalho*. (Tese de Mestrado). Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/13501/1/Tese_mestrado_Ricardo%20Antunes.pdf.
- Buscemi, D., Anvari, R., Raj, R. & Nugent, K. (2014). Characterization of Sleep Patterns and Problems in Healthcare Workers in a Tertiary Care Hospital. *Journal CME Activity*, 107 (2), 11-16. DOI 10.1097/SMJ.0000000000000041.
- Busse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28(2),193-213.
- Coelho, J. & Júnior, A. P. (2015). Avaliação do estilo de vida em adultos jovens universitários. *Revista Gestão, Sustentabilidade e Negócios*, 3, 41-50.
- Dias, C., Freitas, M. & Briz, T. (2007). Indicadores de saúde: uma visão de Saúde Pública, com interesse em Medicina Geral e Familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23(4), 439-450. DOI: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v23i4.10388>.
- Direção-Geral da Saúde (2004). *Programa nacional de intervenção integrada sobre determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida*. Lisboa: DGS. Acedido a 30 Maio de 2019, disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis-pdf.aspx>.
- Direção-Geral da Saúde (2014). *Norma 008/2014. Organização e funcionamento do serviço de saúde ocupacional/Saúde e segurança do trabalho dos centros hospitalares/Hospitais*. Lisboa: DGS. Acedido a 30 Maio de 2019, disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0082014-de-21052014-pdf.aspx>.

- Direção-Geral da Saúde (2014a). *Norma 009/2014. Autorização para o exercício de enfermagem do trabalho*. Lisboa: DGS. Acedido a 30 Maio de 2019, disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092014-de-03062014-pdf.aspx>.
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa. Direção-Geral da Saúde. Acedido a 01 Junho de 2019, disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-s1.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC): Extensão 2018/2020*. Acedido a 01 Junho de 2019, disponível em: [file:///C:/Users/38525/Downloads/i025100%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/38525/Downloads/i025100%20(2).pdf).
- Direção-Geral da Saúde (2018a). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional – Apresentação*. Acedido a 01 Junho de 2019, disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/apresentacao6.aspx>.
- Direção-Geral da Saúde (2019). *Estilos de vida saudável*. Acedido a 01 Junho de 2019, disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>.
- Direção-Geral da Saúde (2019a). *Dia Mundial do Sono 2016*. Acedido a 01 Junho 2019, disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/18/dia-mundial-do-sono-2016/>.
- Direção-Geral do Ensino Superior (2016). *Descritores Dublin*. Acedido a 02 Junho 2019, disponível em: <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado>.
- Fortin, M.F. (1996). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência: Edições técnicas e científicas, Lda.
- Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Joanna Briggs Institute. (2019). *JBIR Reviewer's Manual*. Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/pages/viewpage.action?pageId=3178748>.
- Mão-de-Ferro, A. (1999). *Na rota da Pedagogia*. (1ªed). Lisboa: Edições Colibri
- Martins, R. (2015). *Reposição de sono e qualidade de vida em trabalhadores por turnos*. (Tese de Mestrado). Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5623/2/4536_9329.pdf.
- Matoso, T. & Sacadura-Leite, E. (2018). *Manual de qualidade do SSO*. Acedido a 04 Fevereiro de 2020.

- Nena, E., Katsaouni, M., Steiropoulos, P., Theodorou, E., Constantinidis, T. & Tripsianis, G. (2018). Effect of Shift Work on Sleep, Health, and Quality of Life of Health-care Workers. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 22(1), 29-34. doi: 10.4103/ijoem.IJOEM_4_18.
- Nunes, M.L. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Lisboa: Chiado Editora.
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *O enfermeiro do trabalho na gestão em saúde ocupacional*. Acedido a 12 Dezembro de 2019, disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagetrabalhooms_vfinal_proteg.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). *CIPE - Versão 2015*. Loures: Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didáctico.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 428/2018. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário Da República*, 2ª Série-nº 135 de 2018-07-16, 19354-19359. Acedido a 01 November de 2019, disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019. Regulamento de competências comuns ao enfermeiro especialista. *Diário Da República*, 2ª Série (Nº 26 de 6 de Fevereiro de 2019), 4744-4750. Acedido a 01 Novembro de 2019, disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.
- Paiva, T. (2015). *Bom Sono, Boa Vida* (7ªed). Alfragide: Oficina do Livro.
- Palhares, V., Corrente, J. & Matsubara, B. (2014). Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem que trabalham em turnos. *Revista de Saúde Pública*, 48(4), 594-601. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004939>.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th Edition). New Jersey: Pearson.

- Raposo, C. (2016). *A qualidade do sono e a sua relação com a atividade laboral*. (Tese de Mestrado). Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/33570/1/A%20qualidade%20do%20sono%20e%20a%20sua%20rela%C3%A7%C3%A3o%20com%20a%20atividade%20laboral%2C%20FMUC%2C%202016%2C%20Cristina%20Raposo.pdf>.
- Reis, C., Dias, S., Rodrigues, A. M., Sousa, R. D., Gregório, M. J., Branco, J., Canhão, H., Paiva, T. (2018). Sleep duration, lifestyles and chronic diseases: a cross-sectional population-based study. *Sleep Science*, 11(4), 217-230. DOI: 10.5935/1984-0063.20180036.
- Rodrigues, M., Pereira, A., & Barroso, T. (2005). *Educação para a saúde - Formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau.
- Rogers, B. (2011). O Enfermeiro de Saúde no Trabalho. In Stanhope, M. & Lancaster, J.R. *Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. (7ªed). (pp. 1070-1095) Loures: Lusodidacta.
- Silva, A., Brito, I. & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1901-1909. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>.
- Simões, C., Nogueira, C., Lopes, D., Santos, N. & Peres, S. (2011). *Os Enfermeiros e a educação para a saúde*. Acedido a 03 fevereiro 2020, disponível em : <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/3889/25set2011.pdf>.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. (7ªed). Loures: Lusodidacta.
- Talhada, L. (2012). *Qualidade do sono, saúde e estilos de vida: estudo com a população activa portuguesa*. (Tese de Mestrado). Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2663/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>.
- Tavares, A. (1990) *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde: Lisboa.
- Valle, L., Valle, E. & Reimão, R. (2009). Sono e aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 26(80), 286-290.
- Victor, J.F., Lopes, M.V.O. & Ximenes, L.B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 8(3), 235-4. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>.

World Health Organization. (2004). Technical meeting on sleep and health. Acedido a 13 Junho de 2019, disponível em:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf.

World Health Organization. (2010). Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação. Acedido a 14 Dezembro de 2018, disponível em:

https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf.

World Health Organization. (2013). Global Action Plan for The Prevention and Control of Noncommunicable Diseases - 2013-2020. Geneva: Who Press. Acedido a 16 Dezembro de 2019, disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

World Health Organization - Regional Office for Europe. (2013a). *Health 2020 - A European policy framework and strategy for the 21st century*. Copenhagen:

World Health Organization. Acedido a 16 Dezembro de 2019, disponível em:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1.

ANEXO I

Modelo Conceptual de *Hanasaari*



(FOHNEU, 2003)

ANEXO II

Questionário: “Estilo de Vida Fantástico” (EVF)

Parte II – Questionário Estilo de Vida Fantástico/UBP = unidade bebida padrão (por exemplo: um fino/imperial corresponde a 1 UBP. Um whisky ou um shot corresponde a 2 UBP).

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Família e Amigos	Atividade física/ Associativismo	Nutrição	Tabaco	Alcool e Outras drogas	Sono/Stress	Trabalho/Tipo personalidade	Introspeção	Comportamentos de saúde/ sexual	Outros Comportamentos
<p>Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Dou e recebo carinho/afetos:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p>	<p>Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda (voluntários, religião, desporto) e participo nas atividades ativamente:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Ando no mínimo 30 minutos diariamente:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Eu realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 vez por semana</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 vez por semana</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não faço nada</p>	<p>Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Todos os dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgadinhos) ou fast-food:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Todos os dias</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Ultrapassei o meu peso ideal em:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 0 a 4 Kg</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 5 a 8 Kg</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Mais de 8 Kg</p>	<p>Eu fumo cigarros:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não nos últimos 5 anos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não no último ano</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Sim este ano</p> <p>Geralmente fumo _____ cigarros por dia:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nenhum</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 a 10 cigarros por dia</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Mais de 10 cigarros por dia</p>	<p>A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas (UBP) é:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 0 a 7 bebidas</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 8 a 12 bebidas</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Mais de 12 bebidas</p> <p>Uso substâncias psicoativas legais, como cannabis, cocaína, ecstasy:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ocasionalmente</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente</p> <p>Uso excessivamente medicamentos que me recitam ou que posso adquirir livremente na farmácia:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase Nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase diariamente</p> <p>Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Menos de 3 vezes por dia</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 3 a 6 vezes por dia</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Mais de 6 vezes por dia</p>	<p>Durmo bem e sinto-me descansado:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Relaxo e disfruto do meu tempo livre:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p>	<p>Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Algumas vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente</p> <p>Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Algumas vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente</p> <p>Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p>	<p>Sou uma pessoa otimista e positiva:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Sinto-me tenso e/ou oprimido:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Algumas vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente</p> <p>Sinto-me triste e/ou deprimido:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Algumas vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente</p>	<p>Realizo exames periódicos de avaliação de estado de saúde:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Converso com o/a parceiro(a) e/ou familiares/amigos sobre temas de sexualidade:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem estar e a proteção do parceiro/a:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p>	<p>Como peço e cumprimento as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p> <p>Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca</p>

ANEXO III

Questionário: Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburg* (IQSP)

Parte II - QUESTIONÁRIO DE PITTSBURGH SOBRE A QUALIDADE DO SONO

INSTRUÇÕES:

As perguntas que se seguem referem-se aos seus hábitos de sono normais apenas ao longo do último mês (últimos 30 dias). As suas respostas devem indicar a opção mais precisa para a maioria dos dias e noites ao longo do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Ao longo do último mês, normalmente a que horas se deitou, à noite?

HORA DE DEITAR _____

2. Ao longo do último mês, normalmente quanto tempo (em minutos) demorou a adormecer cada noite?

NÚMERO DE MINUTOS _____

3. Ao longo do último mês, normalmente a que horas se levantou de manhã?

HORA DE LEVANTAR _____

4. Ao longo do último mês, quantas horas de sono efectivo dormiu à noite? (pode diferir do número de horas que passou na cama.)

HORAS DE SONO POR NOITE _____

Para cada uma das restantes perguntas, escolha a resposta mais adequada. Por favor, responda a todas as perguntas.

5. Ao longo do último mês, quantas vezes teve problemas relacionados com o sono por . . .

- a) ...não conseguir dormir no espaço de 30 minutos

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

- b) ...acordar a meio da noite ou muito cedo

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

- c) ...ter de se levantar para ir à casa-de-banho

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

- d) ...não conseguir respirar comodamente

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

- e) ...tossir ou ressonar alto

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

- f) ...sentir demasiado frio

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

- g) ...sentir demasiado calor

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

- h) ...ter pesadelos

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

- i) ...ter dores

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

- j) ...outra(s) razão/razões; por favor, descreva-a(s) _____

Ao longo do último mês, quantas vezes teve problemas em dormir por esse(s) motivo(s)?

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

6. Ao longo do último mês, como classificaria a qualidade geral do seu sono?

Muito boa _____

Moderadamente boa _____

Moderadamente má _____

Muito má _____

7. Ao longo do último mês, quantas vezes tomou medicamentos para o ajudarem a dormir (receitados ou de venda livre)?

Não ocorreu no último mês _____
 Menos do que uma vez por semana _____
 Uma ou duas vezes por semana _____
 Três ou mais vezes por semana _____

8. Ao longo do último mês, quantas vezes teve problemas em manter-se acordado enquanto conduzia, às refeições ou ao participar em actividades sociais?

Não ocorreu no último mês _____
 Menos do que uma vez por semana _____
 Uma ou duas vezes por semana _____
 Três ou mais vezes por semana _____

9. Ao longo do último mês, até que ponto foi um problema para si manter o entusiasmo suficiente para realizar as tarefas necessárias?

Nenhum problema _____

Apenas um problema muito ligeiro _____

Algum problema _____

Um problema muito grande _____

10. Partilha a cama ou o quarto com alguém?

Não partilha a cama / o quarto com ninguém _____

Parceiro/a de cama / de quarto noutra quarto _____

Parceiro/a no mesmo quarto mas noutra cama _____

Parceiro/a na mesma cama _____

Se partilha o quarto ou a cama com alguém, pergunte-lhe quantas vezes, ao longo do último mês, você...

- a) ...ressonou alto

Não ocorreu no último mês _____
 Menos do que uma vez por semana _____
 Uma ou duas vezes por semana _____
 Três ou mais vezes por semana _____

- b) ...fez pausas longas entre respirações enquanto dormia

Não ocorreu no último mês _____
 Menos do que uma vez por semana _____
 Uma ou duas vezes por semana _____
 Três ou mais vezes por semana _____

- c) ...teve contrações musculares ou movimentos bruscos das pernas durante o sono

Não ocorreu no último mês _____
 Menos do que uma vez por semana _____
 Uma ou duas vezes por semana _____
 Três ou mais vezes por semana _____

- d) ...teve episódios de desorientação ou de confusão ao acordar de noite

Não ocorreu no último mês _____
 Menos do que uma vez por semana _____
 Uma ou duas vezes por semana _____
 Três ou mais vezes por semana _____

- e) ...mostrou outros sintomas de desassossego durante o sono; por favor, descreva-os _____

Não ocorreu no último mês _____
 Menos do que uma vez por semana _____
 Uma ou duas vezes por semana _____
 Três ou mais vezes por semana _____

© 1989, University of Pittsburgh. All rights reserved. Translated in 2005, by Magi Linguistic Validation under license and distributed by Magi Research Trust under license.

Developed by Guyasa D.J., Reynolds C.F., Monk T.H., Gorman S.R., and Kupfer D.J. of the University of Pittsburgh using National Institute of Mental Health Funding. Guyasa D.J., Reynolds C.F., Monk T.H., Gorman S.R., Kupfer D.J. Psychiatric Research 28:122-213, 1989.

This form may only be used for non-commercial education and research purposes. If you would like to use this instrument for commercial purposes or for commercially sponsored research, please contact the Office of Technology Management at the University of Pittsburgh at 412-648-3208 for licensing information.

Contact Magi Research Trust for information on translated versions. (E-mail: PSQInformation@magiresearch.com - Internet: www.psqid.com)

PSQI - Portugal/Portuguese - Version of 18 Sep 08 - Magi Research Institute.
 ID:101 - PSQI_v01_2_pt-PT.doc

PSQI - Portugal/Portuguese - Version of 18 Sep 08 - Magi
 ID:101 - PSQI_v01_2_pt-PT.doc

ANEXO IV

Scoring: IQSP

SCORING INSTRUCTIONS FOR THE PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX:

The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) contains 19 self-rated questions and 5 questions rated by the bed partner or roommate (if one is available). Only self-rated questions are included in the scoring. The 19 self-rated items are combined to form seven "component" scores, each of which has a range of 0-3 points. In all cases, a score of "0" indicates no difficulty, while a score of "3" indicates severe difficulty. The seven component scores are then added to yield one "global" score, with a range of 0-21 points, "0" indicating no difficulty and "21" indicating severe difficulties in all areas.

Scoring proceeds as follows:

Component 1: Subjective sleep quality

Examine question #6, and assign scores as follows:

Response	Component 1 score
"Very good"	0
"Fairly good"	1
"Fairly bad"	2
"Very bad"	3

Component 1 score: _____

Component 2: Sleep latency

1. Examine question #2, and assign scores as follows:

Response	Score
≤15 minutes	0
16-30 minutes	1
31-60 minutes	2
> 60 minutes	3

Question #2 score: _____

2. Examine question #5a, and assign scores as follows:

Response	Score
Not during the past month	0
Less than once a week	1
Once or twice a week	2
Three or more times a week	3

Question #5a score: _____

3. Add #2 score and #5a score

Sum of #2 and #5a: _____

4. Assign component 2 score as follows:

Sum of #2 and #5a	Component 2 score
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Component 2 score: _____

Component 3: Sleep duration

Examine question #4, and assign scores as follows:

Response	Component 3 score
> 7 hours	0
6-7 hours	1
5-6 hours	2
< 5 hours	3

Component 3 score: _____

Component 4: Habitual sleep efficiency

1. Write the number of hours slept (question #4) here: _____

2. Calculate the number of hours spent in bed:

Getting up time (question #3): _____

Bedtime (question #1): _____

Number of hours spent in bed: _____

3. Calculate habitual sleep efficiency as follows:

(Number of hours slept/Number of hours spent in bed) X 100 = Habitual sleep efficiency (%)

(_____ / _____) X 100 = %

4. Assign component 4 score as follows:

Habitual sleep efficiency %	Component 4 score
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Component 4 score: _____

Component 5: Step disturbances

1. Examine questions #5b-5j, and assign scores for each question as follows:

Response	Score
Not during the past month	0
Less than once a week	1
Once or twice a week	2
Three or more times a week	3
5b score:	_____
5c score:	_____
5d score:	_____
5e score:	_____
5f score:	_____
5g score:	_____
5h score:	_____
5i score:	_____
5j score:	_____

2. Add the scores for questions #5b-5j:

Sum of #5b-5j: _____

3. Assign component 5 score as follows:

Sum of #5b-5j	Component 5 score
0	0
1-9	1
10-18-4	2
19-27	3

Component 5 score: _____

Component 6: Use of sleeping medication

Examine question #7 and assign scores as follows:

Response	Component 6 score
Not during the past month	0
Less than once a week	1
Once or twice a week	2
Three or more times a week	3

Component 6 score: _____

Component 7: Daytime dysfunction

1. Examine question #8, and assign scores as follows:

Response	Score
Never	0
Once or twice	1
Once or twice each week	2
Three or more times each week	3

Question#8 score: _____

2. Examine question #9, and assign scores as follows:

Response	Score
No problem at all	0
Only a very slight problem	1
Somewhat of a problem	2
A very big problem	3

Question #9 score: _____

3. Add the scores for question #8 and #9:

Sum of #8 and #9: _____

4. Assign component 7 score as follows:

Sum of #8 and #9	Component 7 score
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Component 7 score: _____

Global PSQI Score

Add the seven component scores together:

Global PSQI Score: _____

ANEXO V

Autorização para aplicação do Questionário EVF



ANA SOFIA DE JESUS VARANDAS FURTADO <anafurtado@campus.esel.pt>

Pedido de Autorização para utilização do questionário Estilo de Vida FANTÁSTICO

Irma da Silva Brito <irmabrito@esenfc.pt>

23 de abril de 2019 às 10:44

Para: ANA SOFIA DE JESUS VARANDAS FURTADO <anafurtado@campus.esel.pt>

Cc: brito.irma@gmail.com

Cara En^{ta} Ana Sofia Furtado

A validação do questionário é da autoria de Armando Silva e Irma Brito

Autorizamos a utilização desde que preencha o seguinte formulário

<https://forms.gle/9vcY4tpRBYegQWZ7>

Votos de excelente trabalho

< ***** >

Irma Brito. PhD, MsC, RN

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

UCP de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

Coordenadora de PEER (UICISA-E)

Av Bissaya Barreto, Polo A

Coimbra, Portugal

ANEXO VI

Confirmação do envio da versão traduzida do Questionário IQSP

19/07/2019

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Request 190302: PSQI



ANA SOFIA DE JESUS VARANDAS FURTADO <anafurtado@campus.esel.pt>

Request 190302: PSQI

Talhi, Hoissila <Hoissila.Talhi@mapi-trust.org>

5 de abril de 2019 às 09:33

Para: ANA SOFIA DE JESUS VARANDAS FURTADO <anafurtado@campus.esel.pt>

Cc: PROinformation <proinformation@mapi-trust.org>

Good morning,

Perfect, thanks. Please find attached the Portuguese translation.

Wishing you all the best.

Hoissila

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]



PSQI_AU1.2_por-PT.doc
63K

ANEXO VII

Parecer favorável das entidades responsáveis pela tutela dos trabalhadores



Exma. Sra.
Enfermeira
Ana Sofia Furtado

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de instrumento de colheita de dados

Vimos por este meio informar que está autorizada a aplicação de questionário às equipas de Enfermagem e de Assistentes Operacionais do [REDACTED] mais concretamente da [REDACTED]

[REDACTED] do pólo HSM, no âmbito do projeto de investigação intitulado "Estilos de Vida e Qualidade de Sono dos Profissionais de Saúde, em Contexto Hospitalar", integrado no Mestrado de Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária.

Mais informamos que deverá enviar uma cópia do trabalho final para o e-mail da Direção de Enfermagem – Gabinete de Formação e Investigação em Enfermagem dse.gfie@chln.min-saude.pt.

Com os nossos cumprimentos,
CHULN-HSM, 07 de maio de 2019

A Enfermeira Diretora

Catarina Batuca

Enfermeira Directora

Exm^a Sr^a Administradora Hospital do CHULN
Dra. Mónica Lopes dos Reis

A Sr^a Prof^a Cristina
Bilbras para autógrafo.
Mónica Lopes
Administradora Hospital

Sou a enfermeira Ana Sofia Furtado e no âmbito do desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital de Santa Maria, inerente ao 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, surgiu como área de interesse os Estilos de Vida e a Qualidade do Sono em profissionais de saúde, a ser estudada em uma amostra de trabalhadores deste Centro Hospitalar.

O projeto "Estilos de Vida e Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde, em contexto hospitalar", tem por base a metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldez, 1993), tendo como objetivo, nesta fase inicial, a realização do diagnóstico de situação, através da avaliação dos estilos de vida e qualidade do sono, dos profissionais, através da aplicação de dois questionários. Numa segunda fase e mediante os resultados emergentes do diagnóstico de situação efetuado, realizar-se-á a priorização das necessidades identificadas, com o intuito de implementar intervenções direcionadas, aos mesmos. Neste sentido, foram selecionados os serviços de [REDACTED]

[REDACTED] Venho por este meio, solicitar a vossa excelência, a autorização para aplicar os questionários "Estilo de Vida Fantástico" e o "Índice de Pittsburgh", que segue em anexo, aos Assistentes Técnicos a desempenhar funções nos serviços supracitados, preferencialmente no período compreendido entre 20 e 31 de Maio de 2019.

Será assegurado o anonimato e o sigilo da informação, bem como o respeito pela decisão dos profissionais em participar ou não no referido projeto, pelo que será previamente solicitado o seu consentimento informado.

Dada a proximidade da data pretendida para a recolha de informação, solicito a melhor atenção para a apreciação deste pedido.

Desde já grata pela atenção dispensada.

Estarei disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Enf^a Ana Sofia Furtado – anafurtado@campus.esel.pt – 925263494

Exm. Sr. Coordenador do CHULN
Mestre Fernando Ribeiro

Jeana
Fernando Ribeiro
Coordenador de Serviços
22/01/2019

Sou a enfermeira Ana Sofia Furtado e no âmbito do desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital de Santa Maria, inerente ao 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, surge como área de interesse os Estilos de Vida e a Qualidade do Sono em profissionais de saúde, a ser estudada em uma amostra de trabalhadores deste Centro Hospitalar.

O projeto "Estilos de Vida e Qualidade de Sono dos Profissionais de Saúde, em contexto hospitalar", tem por base a metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993), tendo como objetivo, nesta fase inicial, a realização do diagnóstico de situação, através da avaliação dos estilos de vida e qualidade do sono, dos profissionais, através da aplicação de dois questionários. Numa segunda fase e mediante os resultados emergentes do diagnóstico de situação efetuado, realizar-se-á a priorização das necessidades identificadas, com o intuito de implementar intervenções direcionadas, nos mesmos. Neste sentido, foram selecionados os serviços de [REDACTED]

[REDACTED] Venho por este meio, solicitar a vossa excelência, a autorização para aplicar os questionários "Estilo de Vida Fantástico" e o "Índice de Pittsburgh", que segue em anexo, aos Técnicos de Diagnóstico e Tempórica a desempenhar funções no serviço [REDACTED] preferencialmente no período compreendido entre 20 e 31 de Maio de 2019.

Será assegurado o anonimato e o sigilo da informação, bem como o respeito pela decisão dos profissionais em participar ou não no referida projeto, pelo que será previamente solicitado o seu consentimento informado.

Dada a proximidade da data pretendida para a recolha de informação, solicito a melhor atenção para a apreciação deste pedido.

Desde já grata pela atenção dispensada.

Estarei disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Enfª Ana Sofia Furtado – anafurtado@campus.esel.pt – 925263494

ANEXO VIII

Parecer favorável da Comissão de Ética do CHULN



CENTRO ACADÉMICO
DE MEDICINA DE LISBOA

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, E.P.E.



Presidente

Prof. Doutor José Luis B. Ducla Soares (CHULN e CAML)

Vice-Presidente

Profª. Doutora Maria Luísa Figueira (CAML)

Membros

Prof. Doutor Alexandre Mendonça (CHULN)

Profª. Doutora Ana Isabel Lopes (CHULN)

Profª. Doutora Maria do Céu Rueff (CAML)

Padre Fernando Sampaio (CHULN)

Mestre Enª. Graça Roldão (CHULN)

Prof. Doutor João Forjaz Lacerda (CAML)

Prof. Doutor João Lavinha (CAML)

Profª. Doutora Mafalda Videira (CAML)

Prof. Doutor Mário Miguel Rosa (CHULN)

Dra. Patrícia Trindade Gonçalves (CHULN)

Exma. Senhora

Enfermeira Ana Sofia Furtado

Serviço de Saúde Ocupacional

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.

Lisboa, 23 de Janeiro de 2020

Nossa Refª. Nº 26/20

Assunto: Estudo "Promoção de Estilos de Vida saudável e Qualidade do Sono aos Profissionais de Saúde, em Contexto Hospitalar"

Pela presente se informa que relativamente ao estudo citado em epígrafe, a Comissão de Ética, no uso das competências próprias constantes do disposto no Decreto-Lei. N.º 97/95 de 10 de Maio, e no exercício das suas funções em observância do deliberado na Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril, que aprova a lei da investigação clínica, revista pelo Decreto-Lei n.º 80/2018 (DR n.º 198-2018, Série I de 2018/10/15) que reforça o papel das comissões de ética no contexto da instituição em que se integram nas diversas vertentes relevantes, nomeadamente, assistencial, institucional, de investigação e de formação, e ainda em cumprimento dos regulamentos internos do CHULN, dos códigos deontológicos, das convenções, declarações e diretrizes internacionais, avaliou o projeto, ajuizando que na sua implementação foram respeitadas todas as premissas que devem nortear os projetos de investigação.

Trata-se de um estudo realizado no âmbito do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com o objetivo de fomentar estilos de vida saudável e qualidade de sono nos profissionais de saúde, neste caso técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Operacionais, e Técnicos, e equipas de Enfermagem do Serviço de Pneumologia, cuja fase inicial consistiu no diagnóstico das condições de vida dos participantes através da aplicação de 2 questionários, para numa etapa posterior, após identificação das necessidades, efetuar propostas para a sua resolução.

Concluída a aplicação dos questionários após a obtenção do Consentimento Informado, os dados foram coletados e tratados de forma adequada, estando assegurado o direito à integridade moral e física do participante, cumprindo as precauções essenciais, tendo como designio minimizar eventuais danos para os seus direitos de personalidade, bem como o direito à privacidade e à proteção dos dados pessoais dos participantes, em harmonia com o respetivo regime jurídico, pelo que a Comissão de Ética sanciona o projeto.

Com os melhores cumprimentos,

Pelo Presidente da Comissão de Ética do CHULN e CAML

Prof. Doutor José Luis B. Ducla Soares

COMISSÃO DE
ÉTICA DO CHULN E DO CAML

AVENIDA PROFESSOR EGAS MONIZ
1649-035 LISBOA

TEL. – 21 780 54 05; FAX – 21 780 56 90
ANA.PIMENTEL@CHLN.MIN-SAUDE.PT

ALAMEDA DAS LINHAS DE TORRES, 117
1769-001 LISBOA

Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt

APÊNDICES

APÊNDICE I
OBJETIVOS DE ESTÁGIO – USF DAS CONCHAS



**10º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM NA ÁREA DE
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**UNIDADE CURRICULAR OPÇÃO II
ESTÁGIO USF QUINTA DAS CONHAS**

Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado nº 8919

Docente orientadora:

Profª Dr.ª Maria de Fátima Moreira Rodrigues

Lisboa

Março 2019

LISTA DE ABREVIATURAS

CHULN – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

CSP – Cuidados de Saúde Primários

USF – Unidade de Saúde Familiar

Integrado no 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Unidade Curricular Opção II irei realizar um projeto com base na metodologia do processo de planeamento em saúde, sendo que este será desenvolvido em contexto hospitalar, nomeadamente em saúde ocupacional.

Não tendo experiência na área de Cuidados de Saúde Primários (CSP), e de modo a melhorar as minhas competências como enfermeira especialista em saúde comunitária, pretendo fazer uma incursão a uma Unidade de Saúde de um ACES.

Optei por realizar um estágio de observação na Unidade de Saúde Familiar (USF) da Quinta das Conchas, de modo a compreender o funcionamento da mesma e a sua articulação com outros recursos da comunidade. Esta localiza-se no Parque da Saúde Pulido Valente, sendo o seu horário de funcionamento das 8h às 20h.

Sendo que o meu projeto irá ser desenvolvido, tal como tinha referido, em contexto hospitalar, mais especificamente no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN), considereei pertinente realizar a minha observação em CSP, na mesma área de abrangência, com intuito de conhecer a população alvo.

De acordo com as orientações da equipa pedagógica, entrei em contato com a Srª Enfermeira Isabel Almeida – a coordenadora da USF, explicando o percurso académico que estava a desenvolver e demonstrando o meu interesse de realizar o meu estágio em CSP, na USF em questão. A resposta foi favorável, pelo que considereei em efetuar o mesmo no período de 25 a 29 de Março. A duração irá perfazer um total de 40h, das 90h preconizadas para estágio da Unidade Curricular neste 2º semestre.

Para este estágio de observação defini como objetivo geral:

- Conhecer a carteira básica de serviços disponibilizados pela USF Quinta das Conchas tendo em conta as suas normas, a carta de qualidade, os objetivos organizacionais e os indicadores de saúde

Como objetivos específicos considereei:

- Identificar a estrutura organizacional da USF - os elementos que constituem a equipa de profissionais de saúde e a sua área de atuação;

- Identificar a área de influência geodemográfica da USF Quinta das Conchas;
- Identificar as principais características da população inscrita na USF;
- Identificar as respostas da USF para os grupos de vulnerabilidade acrescida;
- Conhecer as áreas de atuação abrangentes da gestão de Doença Crónica e multimorbilidades;
- Identificar os projetos que visam a promoção e educação para a saúde, por forma a melhorar a literacia em saúde da população alvo;
- Identificar as consultas e outras respostas da USF que visam melhorar a literacia em saúde da população;
- Identificar os recursos de saúde, sociais e comunitários que a USF mobiliza para dar resposta às necessidades de saúde da população

Esta é uma USF com o modelo organizacional tipo A. Na preparação prévia para o estágio realizei uma pesquisa pela página oficial da USF, onde pude começar a delinear uma resposta a alguns destes objetivos. Segundo a mesma, a USF fornece à sua população uma “Carteira Básica de Serviços”, como eles próprios a denominam que inclui: **CUIDADOS GLOBAIS, SAÚDE DO IDOSO, SALA DE TRATAMENTOS e VACINAÇÃO.**

Incluído nos cuidados aos grupos vulneráveis, podemos encontrar o **PLANEAMENTO FAMILIAR, SAÚDE MATERNA e SAÚDE INFANTIL, JUVENIL E DO ADOLESCENTE.**

É notória a importância que a USF dá ao acompanhamento da doença crónica e várias áreas abrangidas pela mesma, como é o caso da **HIPERTENSÃO ARTERIAL, a DIABETES, o RASTREIO ONCOLÓGICO** e os **CUIDADOS DOMICILIÁRIOS**, possibilitando também, os **CUIDADOS EM CASO DE DOENÇA AGUDA.** Diariamente médico e enfermeiro de família, disponibilizam um período para atendimento de doença aguda, a pedido do utente.

Durante o estágio, certamente terei a oportunidade de contactar com todas estas valências e comprovar a importância que as mesmas têm na comunidade.

Acredito que no final, irei compreender a dinâmica dos CSP e a sua extrema relevância no bem-estar da comunidade, através do conhecimento das respostas de saúde que estes fornecem.

Creio que será uma experiência enriquecedora do meu percurso académico, bem como do percurso profissional, permitindo um novo olhar sobre a comunidade, fora do “muro hospitalar”.

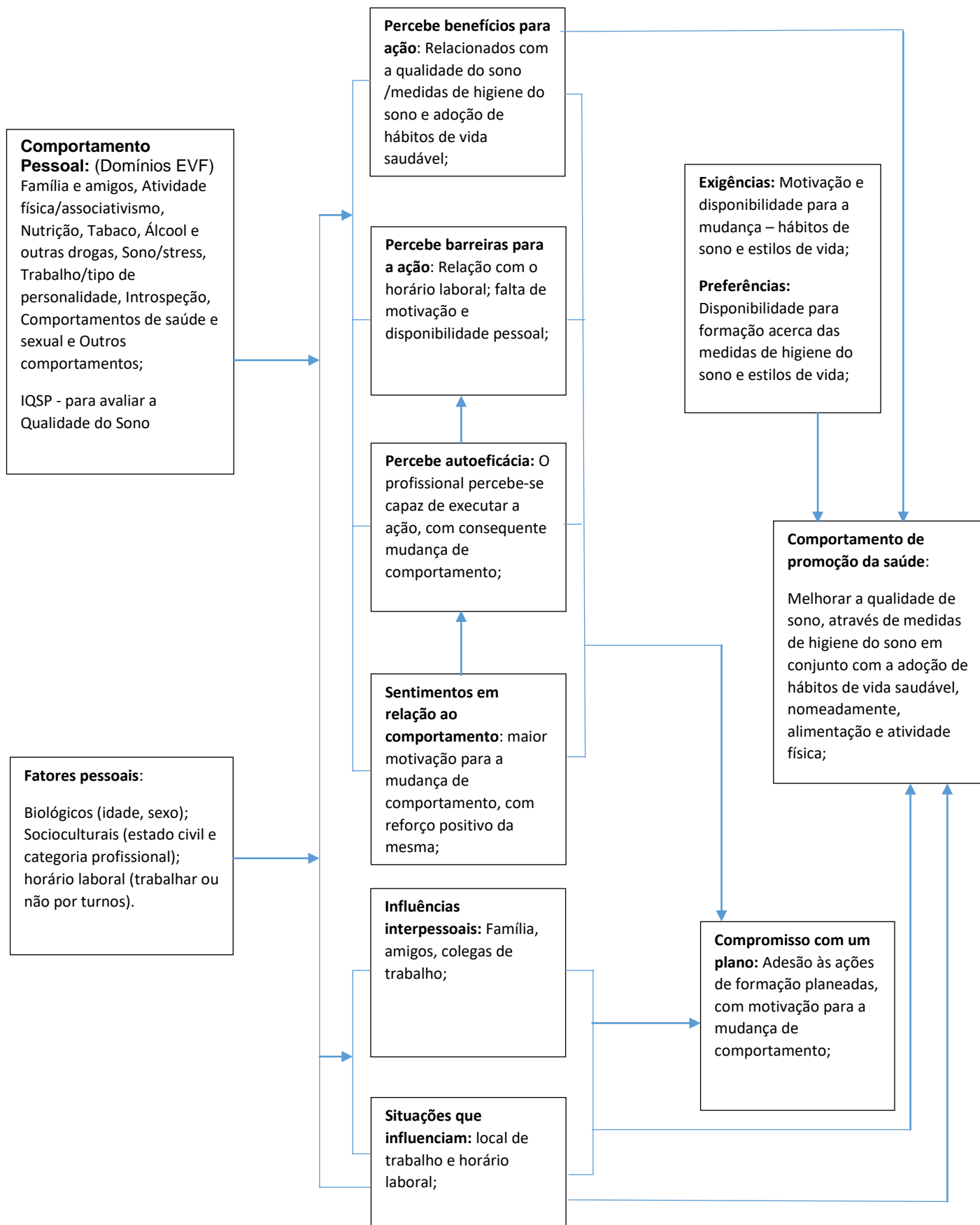
APÊNDICE II

Diagrama do MPS de *Pender, Murdaugh e Parsons (2015)* – adaptado à população em estudo

1. Características

2. Comportamento Específico

3. Resultado do Comportamento e Experiências Individuais



APÊNDICE III

Prisma Flow Diagram



PRISMA 2009 Flow Diagram

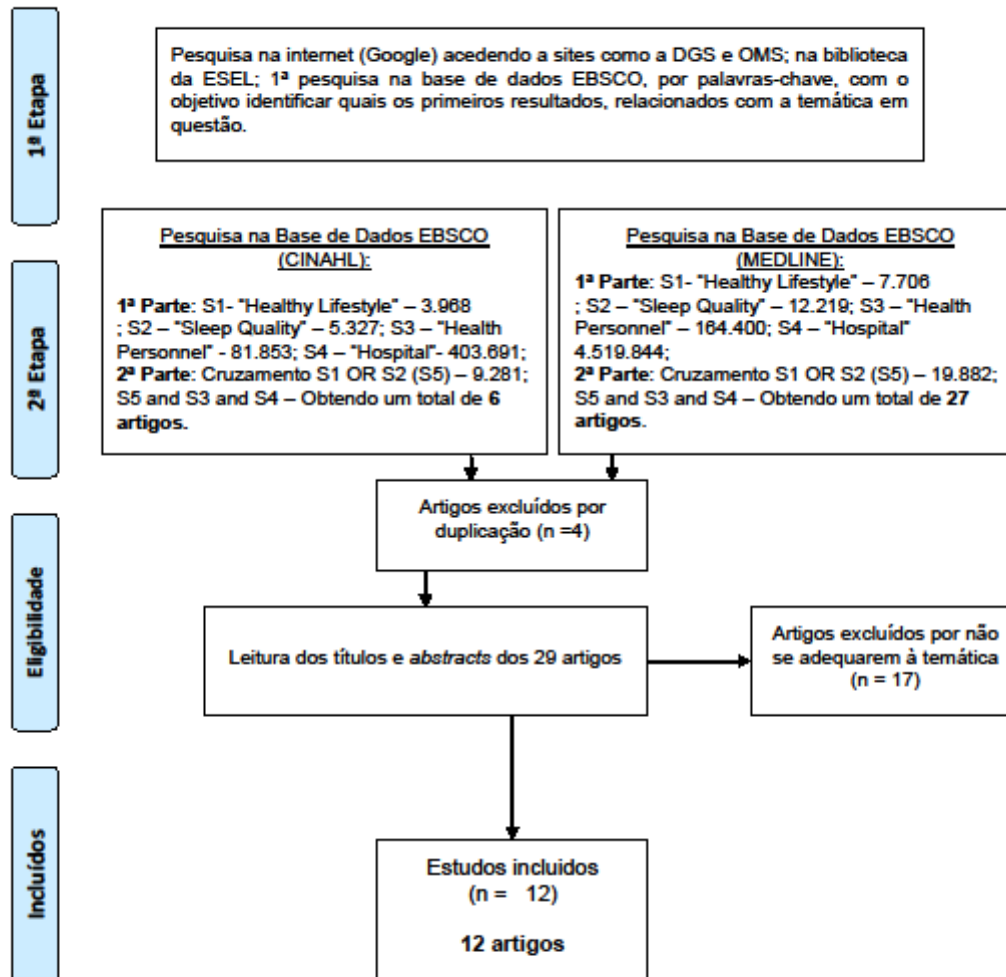


Fig 1. – Prisma Flow Diagram

Na primeira etapa, pesquisei o tema na internet, recorrendo ao Google e acedendo a *sites* como a DGS e OMS; recorri à biblioteca da ESEL e à base de dados EBSCO, pesquisando por palavras-chave, com o intuito de identificar quais os primeiros resultados relacionados com a temática em questão.

Na segunda etapa, usei a base de dados EBSCO, aplicando as ferramentas de pesquisa CINAHL e MEDLINE separadamente, pesquisando pelos termos indexados, por forma a identificar quais os que mais se adequavam à pesquisa. Quando acedi à CINAHL, efetuei uma primeira pesquisa com os termos indexados, para posteriormente os cruzar e assim obter os artigos o mais relacionado possível com a temática. Iniciei com o termo indexado “*Healthy Lifestyle*” (S1), resultando 3.968 artigos. Prossegui com a pesquisa pelos termos indexantes: “*Sleep Quality*” (S2), com 5.327 artigos; “*Health Personnel*” (S3), com 81.853 artigos; “*Hospital*” (S4), com 403.691 artigos. Na segunda parte desta pesquisa cruzei S1 OR S2 (S5), resultando 9.281 artigos, obtendo o universo total de cada uma destas parcelas. Por fim, cruzei S5 and S3 and S4, obtendo um total de **6 artigos**.

Em paralelo, acedi à MEDLINE seguindo a mesma linha de raciocínio: “*Healthy Lifestyle*” (S1), com um total de 7.706 artigos; “*Sleep Quality*” (S2), com 12.219 artigos; “*Health Personnel*” (S3), com 164.400 artigos e por fim “*Hospital*” (S4) com 4.519.844 artigos. Posteriormente, cruzei S1 OR S2 (S5), obtendo 19.882 artigos correspondentes ao universo total de cada uma destas parcelas. Finalmente cruzei S5 and S3 and S4, obtendo um total de **27 artigos**.

Seguidamente, quatro dos artigos selecionados foram excluídos por se encontrarem em duplicado, perfazendo um total de 29 artigos. Após leitura dos títulos e *abstracts* destes 29 artigos, excluí 17 pois não se enquadravam na temática em questão. Findei a pesquisa, com **12 artigos**.

APÊNDICE IV

Grelha de leitura dos artigos selecionados

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>“Effect of Shift Work on Sleep, Health, and Quality of Life of Health-care Workers”</p> <p>Nena et al.;</p> <p>Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine; 2018</p>
TIPO DE ESTUDO	Cross-sectional study
OBJETIVOS DA PESQUISA	<p>Assess the potential impact of shift work on sleep characteristics of shift workers and to explore possible associations with demographic characteristics;</p> <p>Compare their quality of life with that reported by day-workers of the same setting;</p>
POPULAÇÃO E AMOSTRA	Health-care workers of a tertiary hospital in North Eastern Greece. Employees were working either in irregularly alternating shifts or exclusively in morning shifts
METODO DE RECOLHA DE DADOS	<p>1) A detailed questionnaire on general characteristics, demographics, medical, and occupational history;</p> <p>2) The initial version of Shift Work Disorders Screening Questionnaire;</p> <p>3) The WHO-5 Well-Being Index;</p>
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	It did not assess the effect of shift-work on job performance and productivity.
RESULTADOS DA PESQUISA	<p>Our study confirms that shift work can impair employees' sleep characteristics and quality of life, with demographic characteristics like age and family engagements having a significant effect on this impairment of sleep and well-being;</p> <p>Is safe to conclude that shift work is likely to have adverse effects on HCW's everyday life, functionality, and health, mainly due to the impairment of sleep quantity and quality;</p>

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>Quality of sleep and well-being of health workers in Najran, Saudi Arabia</p> <p>Ogunsemi Olawale et al.;</p> <p>Indian Journal of Psychiatry, 2017</p>
TIPO DE ESTUDO	Cross-sectional study
OBJETIVOS DA PESQUISA	This study assessed the quality of sleep and well-being of health workers in Najran city, Saudi Arabia.
POPULAÇÃO E AMOSTRA	Health workers from different hospitals within the kingdom of Najran, Saudi Arabia, that attended a conference organized by the hospital as part of the mental health day celebration..
METODO DE RECOLHA DE DADOS	<p>The subjects were administered questionnaire that contained sections on demographic and clinical characteristics, sleep quality, and section relating to well-being. The demographic and clinical characteristic section fielded questions on age, sex, marital status, profession, place of work, duration of practice, and nationality.</p> <p>Sleep quality was determined using the Pittsburgh Sleep Quality index</p>
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	Small sample size and cross-sectional design of the study,
RESULTADOS DA PESQUISA	Health workers expressed some level of stress in their professional life, and a good proportion of the subjects were poor sleepers.

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>"Relationship between circadian rhythm amplitude and stability with sleep quality and sleepiness among shift nurses and health care workers"</p> <p>Roodbandi ,Alireza e Daneshvar;</p> <p>International Journal of Occupational Safety and Ergonomics; 2015</p>
TIPO DE ESTUDO	Cross-sectional research
OBJETIVOS DA PESQUISA	This study aims to examine the relationship between amplitude and stability of circadian rhythm with sleep quality and sleepiness.
POPULAÇÃO E AMOSTRA	315 shift nurses and health care workers from educational hospitals
METODO DE RECOLHA DE DADOS	The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS) and Circadian Type Inventory (CTI) were used to collect the required data
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	Acesso apenas ao Abstract
RESULTADOS DA PESQUISA	<p>The results showed that flexibility in circadian rhythm stability, job stress and sleepiness are among the factors affecting quality sleep in shift worker</p> <p>The findings of the current study revealed that those with languid circadian amplitude have probably more sleepiness and those with flexible circadian rhythm may have better sleep quality;</p> <p>The factors affecting sleep quality in the study population include perceived job stress level, circadian rhythm stability a</p>

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>“Combined Before-and After Workplace Intervention to Promote Healthy Lifestyles in Healthcare Workers (STI-VI Study): Short-Term Assessment”</p> <p>Scapellato et al.;</p> <p>Int. J. Environ. Res. Public Health; 2018</p>
TIPO DE ESTUDO	‘before-and-after’ study
OBJETIVOS DA PESQUISA	The aim of the STI-VI ‘before-and-after’ study, with assessments scheduled at 6 and 12 months, was to improve the lifestyle of HCWs with at least one cardiovascular risk factor;
POPULAÇÃO E AMOSTRA	The study involved recruiting consecutive HCWs (on a voluntary basis) routinely examined by occupational physicians, (...), who met the eligibility criteria (...). Enrollment, consent, and follow-up were completed between October 2016 and December;
METODO DE RECOLHA DE DADOS	A tailored motivational counseling intervention, focusing on dietary habits and physical activity (PA) was administered to 167 HCWs (53 males; 114 females). BMI, waist circumference, blood pressure, and cholesterol, triglyceride, and blood glucose levels were measured before and after the intervention.
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	Small sample; The study suffered from high rates of dropout and participants lost to follow-up, which together amounted to almost 27% of the group initially recruited, and 22% during the follow-up;
RESULTADOS DA PESQUISA	If consolidated at 12 months, these results indicate that our intervention can help HCWs maintain a healthy lifestyle and work ability;

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>"Impact of shift work on sleep and daytime performance among health care professionals"</p> <p>Alshahrani et al.;</p> <p>Saudi Med J; 2017</p>
TIPO DE ESTUDO	Cross-sectional study
OBJETIVOS DA PESQUISA	To evaluate sleep quality and daytime sleepiness in health care professionals who are performing shift work;
POPULAÇÃO E AMOSTRA	510 health care professionals (...) between December 2015 and April 2016;
METODO DE RECOLHA DE DADOS	Data were collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Epworth Sleepiness Scale (ESS). Participants were divided into 2 groups: shift workers and non-shift workers;
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	<p>First - is that our study reflects a short period of shift work, and it does not reflect a longitudinal period;</p> <p>Second - is that we did not specify the time, length, and frequency of shifts;</p> <p>Third - that there is no clear definition of shift work in health care professionals;</p> <p>Fourth - is that our study may not be representative of all healthcare professionals in regard to sleep quality and daytime performance;</p> <p>Fifth - we did not ask about naps and caffeine intake in shift workers, this might have affected our study and result in particular daytime sleepiness;</p> <p>Sixth - PSQI and ESS may not be the best tools to study sleep quality and daytime sleepiness in health care professionals performing shift work;</p> <p>Another important limitation is that the data may not be reflective of all health workers in Saudi Arabia because the response rate and bias could not be determined;</p>

RESULTADOS DA PESQUISA	<p>We compared both groups regarding the effect of shift work on the total score of PSQI and ESS. We found that the PSQI global score ($p<0.001$) and the total ESS score ($p=0.003$) were significantly higher in shift work health care professionals; Shift work among health care professionals is associated with poor sleep quality but not excessive daytime sleepiness;</p>
-------------------------------	--

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>“Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud”</p> <p>Orozco-González et al.;</p> <p>2015;</p>
TIPO DE ESTUDO	Descriptive study
OBJETIVOS DA PESQUISA	To determine the prevalence of cardiovascular risk factors;
POPULAÇÃO E AMOSTRA	One-thousand eighty-nine health-care workers;
METODO DE RECOLHA DE DADOS	Clinical history, phisical exam and blood tests were performed;
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	La principal limitante del presente estudio puede ser el hecho de que los trabajadores incluidos solo de los Unidades Medicas del IMSS que acudían voluntariamente al Departamento de Fomento a la Salud y no representa lo que pudiera ocurrir en los trabajadores de otras instituciones de la salud en México;
RESULTADOS DA PESQUISA	Prevalence of CVRF was high in the sample of health-care workers and did not seem to be different from those in general population. Medical assistants, nutritionist, and administrative personnel displayed a higher risk; It is necessary to create programs to promote healthy lifestyle and to improve the epidemiological profile of health-care workers;

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>“Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study”</p> <p>Sun et al.;</p> <p><u>BMJ Open</u>; 2017</p>
TIPO DE ESTUDO	Large cross-sectional study
OBJETIVOS DA PESQUISA	<p>(1) to identify the incidence rate of WPV against doctors under a new classification;</p> <p>(2) to examine the association between exposure to WPV, psychological stress, sleep quality and subjective health of Chinese doctors and (3) to verify the partial mediating role of psychological stress;</p>
POPULAÇÃO E AMOSTRA	The survey was conducted among 1740 doctors in tertiary hospitals, 733 in secondary hospital and 139 in primary hospital across 30 provinces of China;
METODO DE RECOLHA DE DADOS	An anonymous online questionnaire was completed by doctors throughout the country during May 2016 in China;
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	<p>First - a convenient sample was used, which risks the potential for sampling bias;</p> <p>Second - its cross-sectional nature prevented the establishment of a causal relationship between variables;</p> <p>Third - the data were collected from the self-reports of doctors in an online survey, which may have led to response bias due to social desirability or negative effect;</p> <p>Fourth - a specifically developed measurement tool using the Chinese validation has a great limitation;</p> <p>Fifth - a convenient sample was used in our study, which is very small compared to the Chinese doctors population;</p>
RESULTADOS DA PESQUISA	<p>The findings indicate that 83.4% of participants reported that they had suffered more than one type of WPV. Exposure to WPV towards Chinese doctors is common. All the seven styles of WPV were found among Chinese doctors. The incidence rate of violence from high to low are verbal abuse, made difficulties, smear reputation, mobbing behaviour, menace behaviour, physical violence and sexual harassment. This study also demonstrated that WPV was associated with psychological stress, sleep quality and subjective health. Finally, this study made a new discovery regarding a rarely mentioned variable in the previous literature; psychological stress played a mediating role in the relationship between exposure to violence and health damage;</p>

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>Perceptions, attitudes and challenges about obesity and adopting a healthy lifestyle among health workers in Pietermaritzburg, KwaZulu-Natal province;</p> <p><u>Patrick, Brian Van e Charl.</u></p> <p><u>Afr J Prim Health Care Fam Med; 2017</u></p>
TIPO DE ESTUDO	An explorative and descriptive qualitative study
OBJETIVOS DA PESQUISA	The aim of the study was to explore perceptions and attitudes about obesity among health workers in three selected hospitals in Pietermaritzburg, and to identify the barriers to adopting a healthy lifestyle;
POPULAÇÃO E AMOSTRA	A total of 18 health workers from the three selected hospitals in the metropolitan were individually interviewed.
METODO DE RECOLHA DE DADOS	Two different semi-structured interview guides were used to guide the in-depth interview for obese/overweight and normal weight health workers, respectively;
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	As an important limitation to the study, it needs to be recognised that the results of this study cannot be generalised to all health workers in South Africa because of the small sample size and the particular study settings that were chosen.
RESULTADOS DA PESQUISA	All health workers were aware of the negative consequences of being overweight or obese. However, only a few of the participants chose to adopt a healthy lifestyle. Barriers to adopting a healthy lifestyle included institutional as well as attitudinal factors.

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>“Characterization of sleep patterns and problems in healthcare workers in a tertiary care hospital”</p> <p><u>Buscemi et al.;</u></p> <p><u>South Med J.;</u> 2014</p>
TIPO DE ESTUDO	
OBJETIVOS DA PESQUISA	We collected information about sleep from US healthcare workers to determine whether they had sleep difficulties.
POPULAÇÃO E AMOSTRA	376 healthcare workers
METODO DE RECOLHA DE DADOS	<p>Internet-based survey to collect information on sleep patterns and sleep quality in healthcare workers at a tertiary care hospital;</p> <p>We compared these three groups using simple descriptive statistics. We used logistic regression to identify factors associated with short sleep times.</p>
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	Acesso apenas ao Abstract
RESULTADOS DA PESQUISA	<p>Most healthcare workers have healthy sleep patterns; however, many workers have poor sleep quality. Workers with “odd” bedtimes have abnormal sleep patterns and abnormal sleep quality; these workers need additional evaluation to understand the causes and consequences of their sleep patterns;</p>

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>"Relationships Among Nurses' Professional Self-Concept, Health, and Lifestyles"</p> <p>Hensel</p> <p>Western Journal of Nursing Research; 2010;</p>
TIPO DE ESTUDO	Quantitative study;
OBJETIVOS DA PESQUISA	Investigate relationships among health status, healthy lifestyles, and six dimensions of nurse self-concept of professional nurses;
POPULAÇÃO E AMOSTRA	The random sample was drawn from a population of full- and part-time registered nurses employed at three rural Midwestern hospitals;
METODO DE RECOLHA DE DADOS	Data were collected on the Nurse Self-Concept Questionnaire (NSCQ), the Health Promoting Lifestyle Profile (HPLPII), and a demographic tool created for the study;
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	<p>In this study, the instruments may not have been powerful enough to detect fine discriminations given the homogeneous nature of the sample;</p> <p>This study may have failed to capture the fullest picture of the relationships among the study variables;</p> <p>Some biasing was inevitable as randomly selected nurses elected to participate, and the low response rate represents a threat to external validity.</p>
RESULTADOS DA PESQUISA	<p>Relative to nurses who lived less healthy lifestyles, nurses who integrated core health practices into their lives also had a stronger sense of professional adequacy. The nurses' health behaviors had room for improvement.</p> <p>Spiritual growth and interpersonal relations were central to these nurses' professional self-concept and health status;</p>

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>“The impact of attachment insecurity and sleep disturbance on symptoms and sick days in hospital-based health-care workers”</p> <p>Robert, Jonathan e William.</p> <p>Journal of Psychosomatic Research; 2011</p>
TIPO DE ESTUDO	The hypothesis of mediation was tested with sequential regression analyses;
OBJETIVOS DA PESQUISA	<p>The purpose of this study was to test the hypothesis that sleep disturbance mediates the relationship between attachment insecurity and three measures of health (perceived general health, physical symptoms and sick days) in a group that is at high risk of sleep disturbance: hospital based health-care workers;</p> <p>The purpose of this investigation was to determine if there was a correlation between adult attachment insecurity and sleep disturbance in a nonclinical sample of adult women and if sleep disturbance mediated a relationship between attachment insecurity and health outcomes;</p>
POPULAÇÃO E AMOSTRA	The study took place in 13 hospital sites in Toronto and Hamilton, Ontario, Canada, between October 2004 and September 2005;
METODO DE RECOLHA DE DADOS	<p>The Pittsburgh Sleep Quality Index;</p> <p>The Experience in Close Relationships–Revised (ECRR);</p> <p>Measures of symptoms and sick days;</p>
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	The conclusions of this study are limited by its design;
RESULTADOS DA PESQUISA	<p>This study corroborates previous evidence that both dimensions of attachment insecurity, attachment anxiety and attachment avoidance, are associated with impaired global sleep quality.</p> <p>The results of this study confirm the expectations that disturbed sleep is common among hospital-based workers and that disturbed sleep is associated with indices of perceived physical health;</p>

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	<p>“ Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem que trabalham em turnos”</p> <p>Palhares;</p> <p>Corrente, J.E., Matsubara, B.B.;</p> <p>Revista Saúde Pública; 2014</p>
TIPO DE ESTUDO	Estudo transversal, observacional e prospectivo
OBJETIVOS DA PESQUISA	Analisar a associação entre a qualidade do sono e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem segundo organização do trabalho;
POPULAÇÃO E AMOSTRA	264 Profissionais de enfermagem em Botucatu, SP, entre janeiro e dezembro de 2010. Os sujeitos foram sorteados entre os 989 indivíduos que trabalhavam no Hospital Geral de Botucatu e estratificados por categoria profissional;
METODO DE RECOLHA DE DADOS	O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e o WHOQOL-bref foram aplicados para avaliar qualidade do sono e qualidade de vida, respectivamente. Os dados demográficos foram coletados por meio de formulário padrão;
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	Uma limitação deste estudo foi a exclusão de 38 sujeitos que não preencheram adequadamente o questionário;
RESULTADOS DA PESQUISA	Características próprias da profissão de enfermagem podem afetar a qualidade do sono e a qualidade de vida, e essas duas variáveis estão associadas entre si;

APÊNDICE V

Questionário de caracterização sociodemográfica

Parte I - Caracterização sociodemográfica

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: M:_____ F:_____

3. Estado Civil:

Solteiro(a):_____ Casado(a):_____ União de Facto:_____ Viúvo(a):_____

Divorciado(a):_____

4. Tem Filhos:?

Não:_____ Sim: _____ Se Sim, Quantos:_____

5. Grupo Profissional:

Assistente Operacional:_____ Assistente Técnico:_____ Médico(a):_____

Enfermeiro(a):_____ Outro(a):_____ Especifique:_____

6. Há quanto tempo exerce a profissão? _____ anos

7. Horário que habitualmente pratica:

Apenas manhãs:_____

Há quanto tempo (anos):_____

Manhã e Tarde:_____

Há quanto tempo (anos):_____

Manhã, Tarde e Noite:_____

Há quanto tempo (anos):_____

Tarde até às 20 h.:_____

Há quanto tempo(anos):_____

8. Realiza vigilância de saúde periódica: Sim:_____ Não:_____

9. Tem o Plano Nacional de Vacinação Atualizado:

Sim:_____ Não:_____ Desconhece:_____

10. A última vez que recorreu à Saúde Ocupacional foi em contexto de:

Consulta de admissão ____ Consulta Periódica:_____ Acidente de

Trabalho:_____

Consulta Ocasional a seu pedido ____ Vacinação:_____ Outro:_____

Especifique:_____

APÊNDICE VI

Pedido de autorização para aplicação do Questionário EVF

Lisboa, 4 de Abril de 2019

Cara Prof.^a Dr.^a Irma Silva Brito,

O meu nome é Ana Sofia Furtado, sou enfermeira e neste momento estou a frequentar o 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

No âmbito da Unidade Curricular “Opção II” do 1º ano 2º semestre irei desenvolver um projeto de intervenção comunitária, na área da Saúde Ocupacional, sendo que, em contexto de estágio da Unidade Curricular acima referida, emergiu o interesse em aplicar o questionário “Estilo de Vida Fantástico”.

Venho por este meio solicitar a sua autorização para utilizar o questionário “Estilo de Vida Fantástico”, o qual se encontra já traduzido e adaptado do questionário original *“Fantastic Lifestyle Assessment”*.

Este será aplicado em uma amostra de trabalhadores num hospital da região de Lisboa, com o intuito de avaliar os seus estilos de vida, para posterior intervenção de acordo com resultados provenientes do diagnóstico de situação efetuado.

Grata pela atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos.

Enf.^a. Ana Sofia Furtado – anafurtado@campus.esel.pt

10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

APÊNDICE VII

Pedido da tradução do Questionário IQSP

REQUEST FOR TRANSLATIONS

1. Date of the request:	05-04-2019
2. References:	MRT's reference: [190302]
3. User:	<p><u>User Name</u> (hereinafter referred to as "User"): anafurtado@campus.esel.pt</p> <p>Legal form : [individual or company's legal form] Ana Furtado</p> <p>Address : [personal address or address of registered office] <div style="background-color: black; width: 200px; height: 1.2em; margin: 2px 0;"></div> S. João das Lampas</p> <p>Country : Portugal</p> <p><u>Name of the contact in charge of this request:</u> Ana Sofia Furtado</p> <p>Email address : anafurtado@campus.esel.pt</p> <p><u>Billing address:</u> <div style="background-color: black; width: 200px; height: 1.2em; display: inline-block;"></div> S. João das Lampas</p>
4. Provider:	Mapi Research Trust (hereinafter referred to as "MRT") PROVIDE 27 rue de la Villette 69003 Lyon France Telephone: +33 (0)4 72 13 65 75 Fax: +33 (0)4 72 13 66 82
5. Questionnaire needed:	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (hereinafter referred to as "the Questionnaire" or "the PSQI")
6. Bibliographic reference:	Buyse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. <i>Psychiatry Res.</i> 1989 May;28(2):193-213
7. Service:	Delivery of translations
8. Language version(s) needed:	<ul style="list-style-type: none"> Português de Portugal <p>Translations may not have undergone a full linguistic validation methodology. The level of translation for each scale should be verified.</p>
9. Copyright ownership and conditions of use of the Questionnaire:	<p>a. Copyright ownership and distribution of the translations: The copyright on the Questionnaire is owned by the University of Pittsburgh. The use of the Questionnaire <u>for commercial purposes or for commercially sponsored research</u> is licensed by the University of Pittsburgh. If you would like to use this instrument for commercial purposes or for commercially sponsored research, please contact the Office of Technology Management at the University of Pittsburgh at 412-648-2206 for licensing information.</p>

	<p>The Questionnaire can be used for non-commercial research and educational purposes without specific permission from the University of Pittsburgh.</p> <p>The University of Pittsburgh has granted to MRT the right to distribute the translations of the Questionnaire.</p> <p>User is not allowed to modify the translations provided by MRT.</p> <p>In case of publication, User shall acknowledge the source bibliographic reference and is not authorized to include a copy of the Questionnaire in the publication.</p> <p>b. Conditions of use:</p> <p>Upon reception by MRT of the fully executed license agreement between User and the University of Pittsburgh (if applicable) and upon receipt of the payment of MRT's access fees (if applicable), MRT will provide the needed translation(s) to User.</p> <p>User is not allowed to modify the translations provided by MRT.</p> <p>All publications, presentations, reports, or developments resulting from or relative to the use of the Questionnaire shall be referenced as follows: PSQI developed by Buysse,D.J., Reynolds,C.F., Monk,T.H., Berman,S.R., and Kupfer,D.J. of the University of Pittsburgh using National Institute of Mental Health Funding. <i>Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: <u>Psychiatry Research</u>, 28:193-213, 1989.</i></p> <p>User is not authorized to include a copy of the Questionnaire in the publication.</p>
10. Responsibilities:	Mapi Research Trust may not be held liable for the consequences resulting from the use of the translations provided by Mapi Research Trust.
11. MRT's Access fees :	<p>Distribution fees are administrative fees requested to cover the time spent by our team to provide the translations. These are not royalty or copyright fees.</p> <p>Please select appropriate category:</p> <p><input type="checkbox"/> Commercial users (<i>Industry, CRO, any for-profit companies and academic research receiving funding from commercial companies</i>): 900 Euros excluding VAT per available translation</p> <p><input type="checkbox"/> Healthcare organizations (<i>healthcare system (including hospital), private research organization, sport & rehabilitation center</i>): 700 Euros excluding VAT per available translation</p> <p><input type="checkbox"/> Funded Academic users (<i>Projects receiving funding from non-commercial organizations, government, EU or registered charity</i>): 150 Euros excluding VAT per available translation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Academic Users (<i>Projects not explicitly funded, but funding comes from overall departmental funds or from the University or individual funds</i>): free</p> <p>Total amount</p>
12. Payment Schedule and Terms of Payment:	<p>The User may pay the price by bank transfer, cheque or bank card.</p> <p>The User undertakes to pay the amounts due within a period of thirty (30) days from the date of the invoice.</p>
13. Timeline:	The translations will be provided upon receipt of the payment by MRT and the University of Pittsburgh license agreement (if applicable).

Agreed and accepted at the date of execution hereof by:

User: anafurtado@campus.esel.pt

Name: Ana Sofia Furtado

Date: 05-04-2019

APÊNDICE VIII

**Pedidos de autorização para aplicação dos questionários às entidades responsáveis
pela tutela dos trabalhadores**

Exm^a Sr^a Enf^a Diretora do CHULN

Catarina das Dores Praça dos Santos Batuca

Sou a enfermeira Ana Sofia Furtado e no âmbito do desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital de Santa Maria, inerente ao 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, surgiu como área de interesse os Estilos de Vida e a Qualidade do Sono em profissionais de saúde, a ser estudada em uma amostra de trabalhadores deste Centro Hospitalar.

O projeto “Estilos de Vida e Qualidade de sono dos Profissionais de Saúde, em contexto hospitalar”, tem por base a metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993), tendo como objetivo, nesta fase inicial, a realização do diagnóstico de situação, através da avaliação dos estilos de vida e qualidade do sono, dos profissionais, através da aplicação de dois questionários. Numa segunda fase e mediante os resultados emergentes do diagnóstico de situação efetuado, realizar-se-á a priorização das necessidades identificadas, com o intuito de implementar intervenções direcionadas, aos mesmos. Neste sentido, foram selecionados os serviços de [REDACTED]. Venho por este meio, solicitar a vossa excelência, a autorização para aplicar os questionários “Estilo de Vida Fantástico” e o “Índice de Pisttsburg”, que segue em anexo, aos Enfermeiros e Assistentes Operacionais a desempenhar funções nos serviços supracitados, preferencialmente no período compreendido entre 20 e 31 de Maio de 2019.

Será assegurado o anonimato e o sigilo da informação, bem como o respeito pela decisão dos profissionais em participar ou não no referido projeto, pelo que será previamente solicitado o seu consentimento informado.

Dada a proximidade da data pretendida para a recolha de informação, solicito a melhor atenção para a apreciação deste pedido.

Desde já grata pela atenção dispensada.

Estarei disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Enf^a Ana Sofia Furtado – anafurtado@campus.esel.pt – 925263494

Exm^a Sr^a Administradora Hospitalar do CHULN

Dra. Mónica Lopes dos Reis

Sou a enfermeira Ana Sofia Furtado e no âmbito do desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital de Santa Maria, inerente ao 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, surgiu como área de interesse os Estilos de Vida e a Qualidade do Sono em profissionais de saúde, a ser estudada em uma amostra de trabalhadores deste Centro Hospitalar.

O projeto “Estilos de Vida e Qualidade de Sono dos Profissionais de Saúde, em contexto hospitalar”, tem por base a metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993), tendo como objetivo, nesta fase inicial, a realização do diagnóstico de situação, através da avaliação dos estilos de vida e qualidade do sono, dos profissionais, através da aplicação de dois questionários. Numa segunda fase e mediante os resultados emergentes do diagnóstico de situação efetuado, realizar-se-á a priorização das necessidades identificadas, com o intuito de implementar intervenções direcionadas, aos mesmos. Neste sentido, foram selecionados os serviços de [REDACTED]. Venho por este meio, solicitar a vossa excelência, a autorização para aplicar os questionários “Estilo de Vida Fantástico” e o “Índice de Pisttsburg”, que segue em anexo, aos Assistentes Técnicos a desempenhar funções nos serviços supracitados, preferencialmente no período compreendido entre 20 e 31 de Maio de 2019.

Será assegurado o anonimato e o sigilo da informação, bem como o respeito pela decisão dos profissionais em participar ou não no referido projeto, pelo que será previamente solicitado o seu consentimento informado.

Dada a proximidade da data pretendida para a recolha de informação, solicito a melhor atenção para a apreciação deste pedido.

Desde já grata pela atenção dispensada.

Estarei disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Enf^a Ana Sofia Furtado – anafurtado@campus.esel.pt – 925263494

Exm. Sr. Coordenador do CHULN

Mestre Fernando Ribeiro

Sou a enfermeira Ana Sofia Furtado e no âmbito do desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital de Santa Maria, inerente ao 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, surgiu como área de interesse os Estilos de Vida e a Qualidade do Sono em profissionais de saúde, a ser estudada em uma amostra de trabalhadores deste Centro Hospitalar.

O projeto “Estilos de Vida e Qualidade de Sono dos Profissionais de Saúde, em contexto hospitalar”, tem por base a metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993), tendo como objetivo, nesta fase inicial, a realização do diagnóstico de situação, através da avaliação dos estilos de vida e qualidade do sono, dos profissionais, através da aplicação de dois questionários. Numa segunda fase e mediante os resultados emergentes do diagnóstico de situação efetuado, realizar-se-á a priorização das necessidades identificadas, com o intuito de implementar intervenções direcionadas, aos mesmos. Neste sentido, foram selecionados os serviços de [REDACTED]. Venho por este meio, solicitar a vossa excelência, a autorização para aplicar os questionários “Estilo de Vida Fantástico” e o “Índice de Pisttsburg”, que segue em anexo, aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica a desempenhar funções no [REDACTED], preferencialmente no período compreendido entre 20 e 31 de Maio de 2019.

Será assegurado o anonimato e o sigilo da informação, bem como o respeito pela decisão dos profissionais em participar ou não no referido projeto, pelo que será previamente solicitado o seu consentimento informado.

Dada a proximidade da data pretendida para a recolha de informação, solicito a melhor atenção para a apreciação deste pedido.

Desde já grata pela atenção dispensada.

Estarei disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Enfª Ana Sofia Furtado – anafurtado@campus.esel.pt – 925263494

Exm. Sr. Dr. Diretor Clínico do CHULN

Luís Filipe Pereira dos Santos Pinheiro

Sou a enfermeira Ana Sofia Furtado e no âmbito do desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital de Santa Maria, inerente ao 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, surgiu como área de interesse os Estilos de Vida e a Qualidade do Sono em profissionais de saúde, a ser estudada em uma amostra de trabalhadores deste Centro Hospitalar.

O projeto “Estilos de Vida e Qualidade de sono dos Profissionais de Saúde, em contexto hospitalar”, tem por base a metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993), tendo como objetivo, nesta fase inicial, a realização do diagnóstico de situação, através da avaliação dos estilos de vida e qualidade do sono, dos profissionais, através da aplicação de dois questionários. Numa segunda fase e mediante os resultados emergentes do diagnóstico de situação efetuado, realizar-se-á a priorização das necessidades identificadas, com o intuito de implementar intervenções direcionadas, aos mesmos. Neste sentido, foram selecionados os serviços de [REDACTED]. Venho por este meio, solicitar a vossa excelência, a autorização para aplicar os questionários “Estilo de Vida Fantástico” e o “Índice de Pisttsburg”, que segue em anexo, aos médicos a desempenhar funções nos serviços supracitados, preferencialmente no período compreendido entre 11 e 21 de Junho de 2019.

Será assegurado o anonimato e o sigilo da informação, bem como o respeito pela decisão dos profissionais em participar ou não no referido projeto, pelo que será previamente solicitado o seu consentimento informado.

Dada a proximidade da data pretendida para a recolha de informação, solicito a melhor atenção para a apreciação deste pedido.

Desde já grata pela atenção dispensada.

Estarei disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Enfª Ana Sofia Furtado – anafurtado@campus.esel.pt – 925263494

APÊNDICE IX

Consentimento Informado

Consentimento Informado

Eu, Ana Sofia Furtado, estudante do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho solicitar a sua participação no âmbito do projeto intitulado “Estilos de Vida e Qualidade do sono dos Profissionais de Saúde, em contexto hospitalar”. A sua colaboração consiste no preenchimento de um questionário, composto por diferentes partes. A primeira referente à caracterização sociodemográfica, a segunda aos estilos de vida em geral e a terceira à qualidade do sono.

Solicito a sua autorização para utilizar do conteúdo do mesmo na realização do referido estudo, garantido o anonimato e a confidencialidade de Vossa Ex.^a e caso deseje abandonar o mesmo, poderá fazê-lo em qualquer momento.

Grata pela sua colaboração.

Assinatura da Responsável pelo Projeto

(Enf.^a Ana Sofia Furtado)

Lisboa, __/__/2019

Depois de ouvir as explicações acima referidas, declaro que aceito participar neste projeto.

Nome do participante

Assinatura_____

Lisboa, __/__/2019

APÊNDICE X

Caraterização sociodemográfica da amostra

TABELAS DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Serviço A e Serviço B

Média de Idades					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	42	24	67	38,57	9,285
N válido (de lista)	42				

Sexo			
		Frequência	%
Omisso	Masculino	6	14,3
	Feminino	36	85,7
	Total	42	100,0

Estado Civil					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Solteiro	13	31,0	31,0	31,0
	Casado	24	57,1	57,1	88,1
	União de fato	2	4,8	4,8	92,9
	Viúvo	1	2,4	2,4	95,2
	Divorciado	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Filhos					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Não	14	33,3	33,3	33,3
	1 Filho	14	33,3	33,3	66,7
	2 Filhos	12	28,6	28,6	95,2
	3 Filhos	1	2,4	2,4	97,6
	4 Filhos	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Grupo Profissional					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Assistente Operacional	9	21,4	21,4	21,4
	Assistente Técnico	6	14,3	14,3	35,7
	Enfermeiro	19	45,2	45,2	81,0
	TDT	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tempo que exerce a profissão		
N	Válido	42
	Omisso	0
Média		13,88
Mediana		11,00
Desvio Padrão		8,019
Intervalo		29
Mínimo		1
Máximo		30

Horário que habitualmente pratica					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Só Manhãs	14	33,3	33,3	33,3
	Manhãs e Tardes	7	16,7	16,7	50,0
	Manhã, Tarde e Noite	21	50,0	50,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Realiza Vigilância Periódica de Saúde					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Sim	39	92,9	92,9	92,9
	Não	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tem PNV atualizado					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Sim	41	97,6	97,6	97,6
	Não	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Motivo porque recorreu a última vez à SO					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Consulta de Admissão	6	14,3	14,3	14,3
	Consulta Periódica	27	64,3	64,3	78,6
	Acidente de Trabalho	2	4,8	4,8	83,3
	Ocasional a pedido do trabalhador	3	7,1	7,1	90,5
	Vacinação	4	9,5	9,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Quanto tempo pratica o horário atual		
N	Válido	42
	Omisso	0
Média		10,45
Mediana		10,50
Desvio Padrão		6,978
Intervalo		29
Mínimo		1
Máximo		30

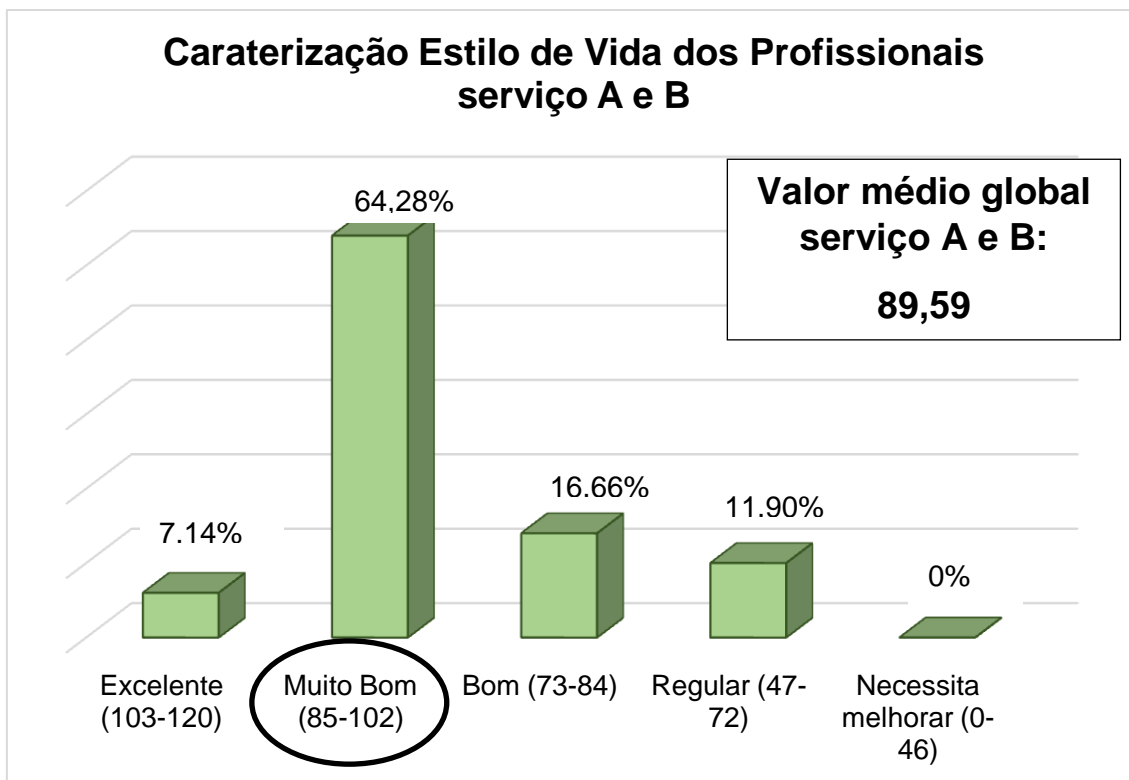
APÊNDICE XI

Indicadores de Saúde

<u>Modelo de Promoção de Saúde</u>	<u>Indicadores de Saúde</u>
Fatores Pessoais	<p>56.7 % dos trabalhadores trabalham por turnos;</p> <p>47.6 % dos trabalhadores referem excesso de peso;</p> <p>73.8 % dos trabalhadores referem que no ultimo mês dormiu cerca de 6 a 7h, ou mais por noite;</p> <p>19.0 % dos trabalhadores referem que no ultimo mês tomou indutores de sono;</p> <p>64.2 % dos trabalhadores classificam a qualidade do seu sono como moderadamente boa;</p> <p>7.1 % dos trabalhadores classificam a qualidade do seu sono como muito boa;</p> <p>13.1 % dos trabalhadores classificam a qualidade do seu sono como moderadamente má;</p> <p>4.7 % dos trabalhadores classificam a qualidade do seu sono como muito má;</p>
Fatores Psicológicos	<p>57.1 % dos trabalhadores referem estar feliz com o trabalho;</p> <p>50 % dos trabalhadores referem por vezes sentirem-se tristes e deprimidos;</p> <p>42.8% dos trabalhadores referem habitualmente apresentar capacidade para gerir o stress do dia-a-dia;</p>
Comportamentos Anteriores	<p>92.9 % dos trabalhadores referem fazer vigilância de Saúde Periódica;</p> <p>97.6 % dos trabalhadores referem ter o Plano Nacional de Vacinação atualizado;</p> <p>64.3 % dos trabalhadores referem ter recorrido ao Serviço de Saúde Ocupacional por consulta periódica;</p> <p>50 % dos trabalhadores referem que habitualmente andam, no mínimo, 30 min./diariamente;</p> <p>11.9 % dos trabalhadores referem que fumam;</p> <p>2.4 % dos trabalhadores referem que ingere Álcool frequentemente;</p>

APÊNDICE XII

Resultados globais Questionário EVF: serviço A e serviço B



Os serviços apresentaram uma média global de 89,59 enquadrando-se no estilo de vida “Muito Bom”.

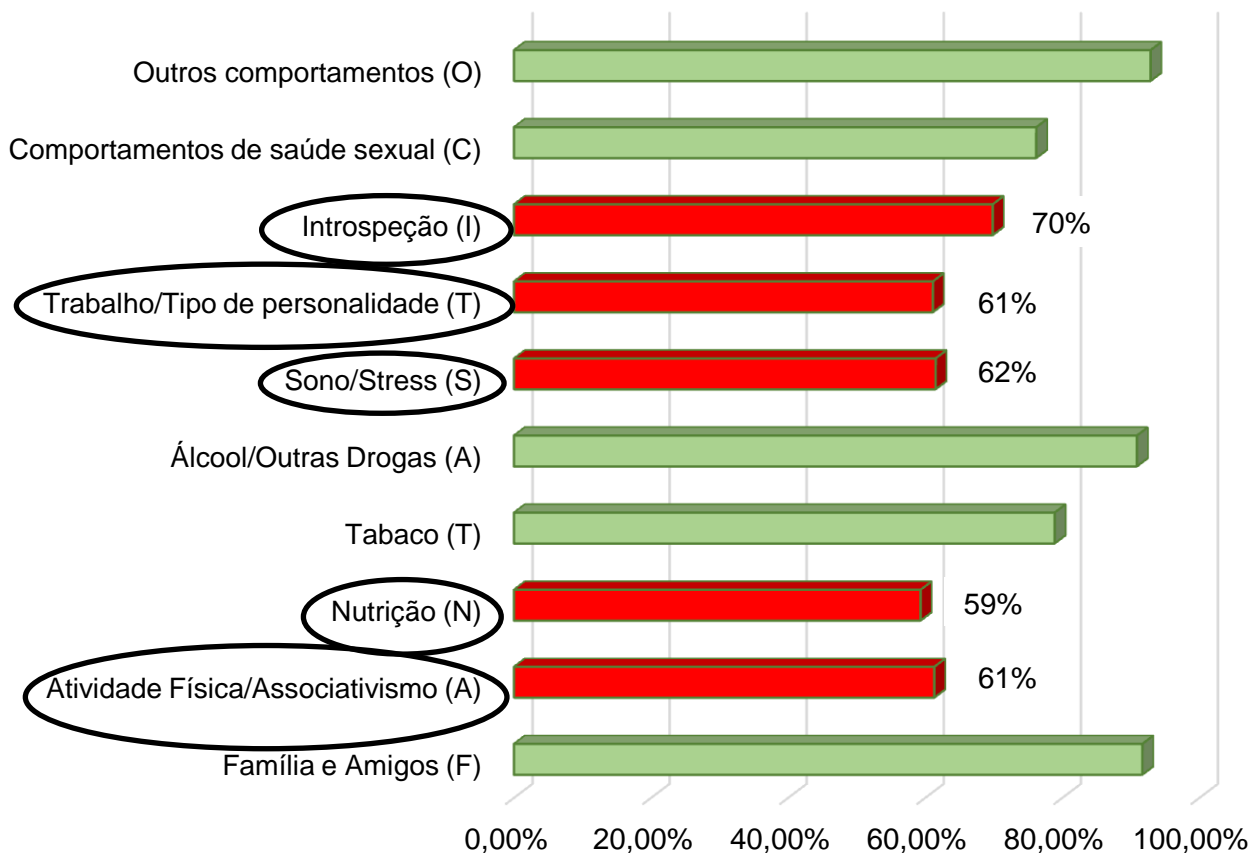
O serviço A apresentou uma média de 87,47 com 13 participantes (61,90%) com estilo de vida “Muito Bom”. No que concerne às restantes classificações, 2 participantes (9,52%) obtiveram classificação de “Excelente”; 4 participantes (19,04%) enquadraram-se na categoria de “Bom” e 3 participantes (14,28%) na classificação de “Regular”. A amplitude da variação situou-se entre os 56 e 104 pontos.

O serviço B apresentou uma média de 91,71 com 15 participantes (71,42%) com estilo de vida “Muito Bom”. Relativamente às restantes classificações, 1 participante (4,76%) apresentou classificação de “Excelente”; 3 participantes (14,28%) obtiveram classificação de “Bom” e 2 participantes (9,52%) enquadraram-se na classificação “Regular”. A amplitude de variação situou-se entre os 72 e 112 pontos.

APÊNDICE XIII

Resultados por domínio de estilo de vida Questionário EVF: serviço A e serviço B

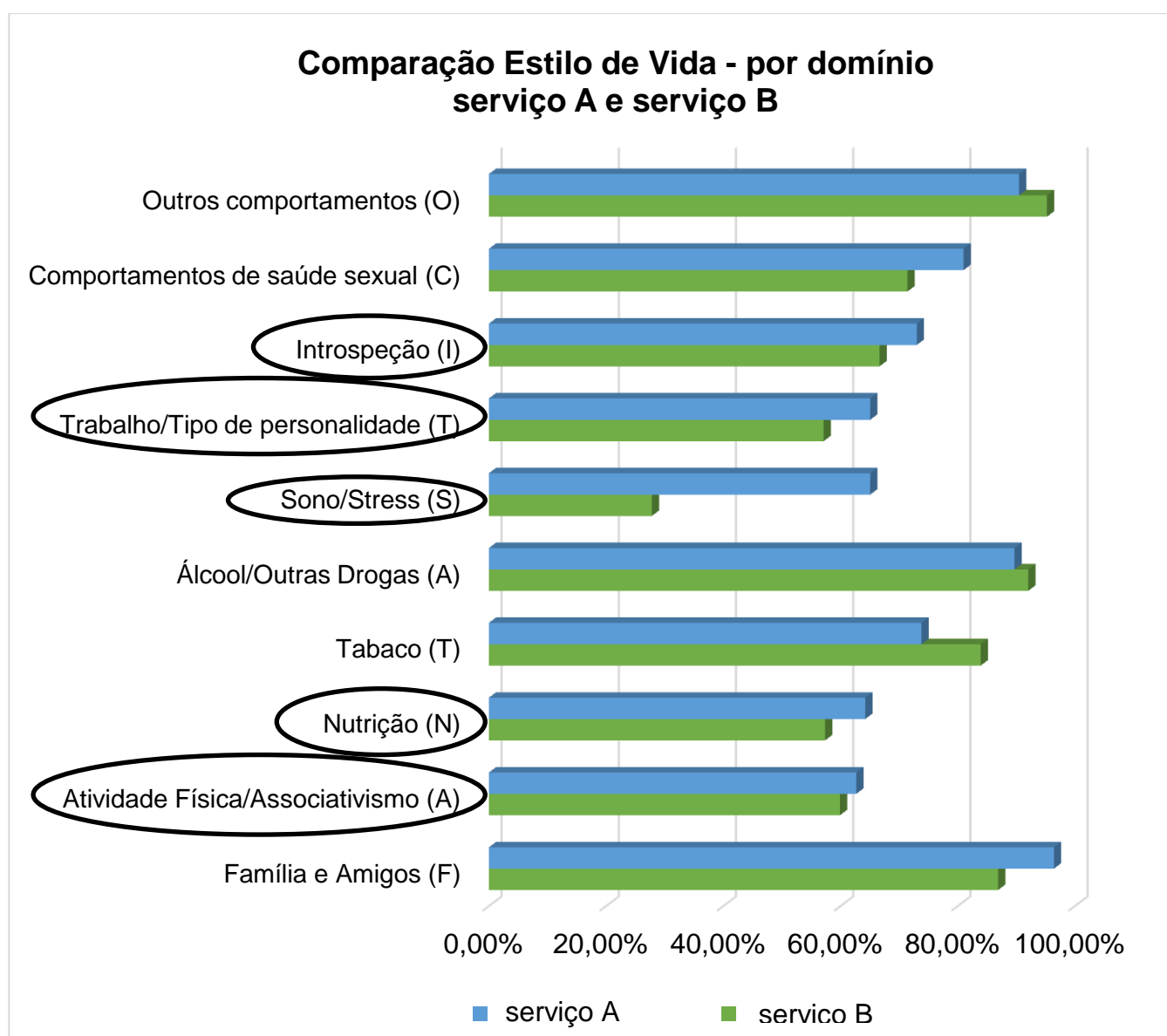
Caraterização Estilo de Vida - por domínio serviço A e B



Ambos os serviços apresentaram scores mais baixos nos domínios assinalados, sendo a percentagem relativa à soma do score de ambos os serviços. De referir que 100% corresponde ao score máximo possível para cada domínio e 0% corresponde ao score mínimo possível, para ambos os serviços.

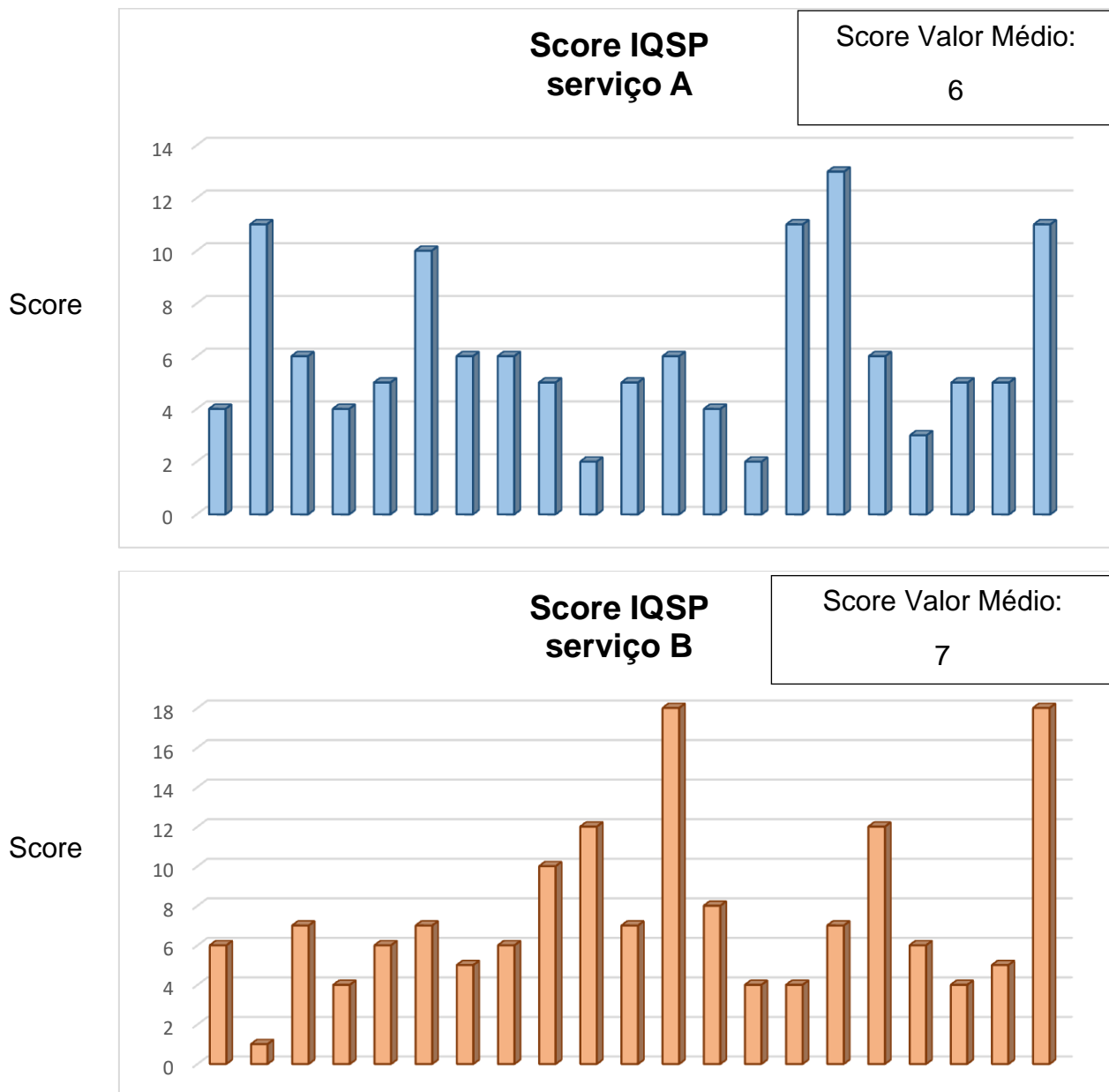
A classificação dos domínios alterados para cada serviço, foi feita de acordo com os totais de pontuação máxima possível por domínio, pelo total de profissionais que constituíram a amostra por serviço. Caracterizando do score mais baixo para o mais elevado, o serviço A apresentou um score total de 158 pontos (60%) no domínio da “Atividade Física/Associativismo”, de 252 pontos possíveis; no domínio da “Nutrição” obteve uma classificação de 161 pontos totais (64%) de 252 pontos possíveis; de seguida os domínios do “Sono/Stress” e “Trabalho/Tipo de personalidade” obtiveram ambos uma classificação total de 164 pontos (65%), dos 252 pontos possíveis, respetivamente; e por fim o domínio da “Introspeção”, com o score mais elevado entre os domínios mais alterados, com um total de 184 pontos (73%) dos 252 pontos possíveis.

Relativamente ao serviço B, o domínio cujo score apresentou o valor mais baixo, foi o da “Nutrição”, com uma classificação de 137 pontos (54%) dos 252 pontos possíveis; de seguida o domínio “Trabalho/Tipo de personalidade” com uma classificação de 144 pontos (57%), dos 252 pontos possíveis. Com uma pontuação de 146 pontos (58%) dos 252 pontos possíveis, seguiu-se o domínio do “Sono/Stress”; o domínio da “Atividade Física/Associativismo” obteve uma classificação de 151 pontos (60%) dos 252 pontos possíveis; e por fim o domínio que obteve a maior classificação, entre os domínios mais alterados, foi o da “Introspeção”, com uma classificação de 168 pontos (73%) dos 252 pontos possíveis.



APÊNDICE XIV

Resultados: Questionário IQSP



Relativamente ao IQSP, ambos os serviços apresentaram valores médios dentro da categoria de “*má qualidade do sono*” (Bussy et al., 1989), sendo o score máximo possível de 21 e o score mínimo possível de 0. Quanto maior o score, pior a qualidade do sono (Bussy et al., 1989). De ressaltar que o serviço A funciona em período diurno das 8h às 18h, sendo que apenas os TDT efetuam o turno da noite para a realização dos estudos do sono, de acordo com uma escala mensal. O serviço B é um serviço de internamento, que funciona 24h com a maioria dos seus profissionais a realizar turnos rotativos, de acordo com uma escala mensal. O valor médio do score de IQSP da amostra global é de 7, considerado “*má qualidade do sono*” (Bussy et al., 1989).

APÊNDICE XV

Lista de problemas emergentes após análise dos questionários

Questionário IQSP

Score IQSP	
Serviço	Média IQSP
A (diurno)	6
B (por turnos)	7
Média 2 serviços	7

Indicadores a resultantes do questionário IQSP (ambos os serviços)
73.8 % dos trabalhadores referem que no ultimo mês dormiu cerca de 6 a 7h, ou mais por noite;
19.0 % dos trabalhadores referem que no ultimo mês tomou indutores de sono;
64.2 % dos trabalhadores classificam a qualidade do seu sono como moderadamente boa;
7.1 % dos trabalhadores classificam a qualidade do seu sono como muito boa;
13.1 % dos trabalhadores classificam a qualidade do seu sono como moderadamente má;
4.7 % dos trabalhadores classificam a qualidade do seu sono como muito má;

Questionário EVF

Questionário EVF	
Domínio Alterado	Percentagem de trabalhadores (da amostra total)
Nutrição	80,95%
Trabalho/Tipo de personalidade	73,19%
Atividade Física/Associativismo	73,09%
Sono/Stress	66,66%
Introspeção	50,00%

Domínios alterados	Lista de prolemas	Diagnóstico CIPE versão 2015
Sono/ Stress	✓ “Durmo bem e sinto-me descansado”: “Às vezes” - 50%; “Quase nunca” - 26%;	Sono comprometido em 76% dos trabalhadores
	✓ “Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia”: “Às vezes” - 57%; “Quase nunca” - 0%;	Coping comprometido em 57% dos trabalhadores
Nutrição	✓ “Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fastfood”: “Às vezes” - 71%; “Todos os dias” - 12%; ✓ “Ultrapassei o meu peso ideal em.”: “Mais de 8 kgs” - 24%; “5 a 8 kgs” - 24%;	Status Nutricional comprometido em 83% dos trabalhadores
Atividade Física/ Associativismo	✓ “Ando no mínimo 30 minutos diariamente”: “Às vezes” - 36%; “Quase nunca” - 14%; ✓ “Eu realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto”: “1 vez por semana” – 14 %; “Não faço nada” - 2%;	Atividade psicomotora Comprometida em 66% dos trabalhadores
Trabalho/Tipo de Personalidade	✓ “Sinto que ando acelerado e/ou atarefado”: “Frequentemente” - 57%; “Algumas vezes” - 36%; ✓ “Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral”: “Algumas vezes” - 40%; “Quase nunca” - 2%;	Status emocional comprometido em 93% dos trabalhadores
Introspeção	✓ “Sou uma pessoa otimista e positiva”: “Às vezes” - 33%; “Quase Nunca” - 10%; ✓ “Sinto-me triste e/ou deprimido”: “Às vezes” - 50%; “Frequentemente” - 0%;	

APÊNDICE XVI

Síntese dos Diagnósticos de Enfermagem

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM – VERSÃO CIPE 2015

Diagnósticos		
Foco	Juízo	Cliente
<p><i>Sono</i></p> <p>Processo corporal: diminuição recorrente da atividade corporal evidenciada pela diminuição da consciência; não acordado acompanhado de; não consciente; diminuição do metabolismo; postura imóvel, atividade corporal diminuída; sensibilidade a estímulos externos.</p>	<i>Comprometido</i>	Comunidade /Grupo
<p><i>Coping</i></p> <p>Atitude: gerir o <i>stress</i> e ter uma sensação de controlo e de maior conforto psicológico.</p>	Comprometido	Comunidade /Grupo
<p><i>Status nutricional</i></p> <p>Status: peso e massa corporal em relação com a ingestão de alimentos e nutrientes específicos, estimados de acordo com a altura, estatura corporal e idade</p>	Comprometido	Comunidade /Grupo
<p><i>Satus emocional</i></p> <p>Processo psicológico: sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressados; podem aumentar com o stress ou com a doença;</p>	Comprometido	Comunidade /Grupo
<p><i>Atividade Psicomotora</i></p> <p>Processo do sistema nervoso: ordenação do movimento em atividades mentais conscientes, formas voluntárias de se mover e mobilizar o corpo, exigindo um certo grau de coordenação neuromuscular.</p>	Comprometida	Comunidade /Grupo

APÊNDICE XVII

Método de *Hanlon* adaptado

Método de *Hanlon* Adaptado ((A + B) x C X D

Diagnóstico	Sono Comprometido	Coping Comprometido	Satus Nutricional Comprometido	Satus Emocional Comprometido	Atividade psicomotora Comprometida
Amplitude (A)	4	4	4	3	4

Diagnóstico	Sono Comprometido	Coping Comprometido	Satus Nutricional Comprometido	Satus Emocional Comprometido	Atividade psicomotora Comprometida
Gravidade (B)	8	5	8	5	8

Diagnóstico	Sono Comprometido	Coping Comprometido	Satus Nutricional Comprometido	Satus Emocional Comprometido	Atividade psicomotora Comprometida
Eficácia (C)	1	0.5	0.5	0.5	0.5

Diagnóstico	Sono Comprometido	Coping Comprometido	Satus Nutricional Comprometido	Satus Emocional Comprometido	Atividade psicomotora Comprometida
Exequibilidade (D)	1	1	1	1	1

Diagnóstico	Sono Comprometido	Coping Comprometido	Satus Nutricional Comprometido	Satus Emocional Comprometido	Atividade psicomotora Comprometida
Total	12	4.5	6	4	6

Diagnóstico	Sono Comprometido	Satus Nutricional Comprometido	Atividade psicomotora Comprometida	Coping Comprometido	Satus Emocional Comprometido
Amplitude (A)	4	4	4	4	3
Gravidade (B)	8	8	8	5	5
Eficácia (C)	1	0.5	0.5	0.5	0.5
Exequibilidade (D)	1	1	1	1	1
Total	12	6	6	4,5	4
Ordenação	1º lugar	2º lugar	2º lugar	3º lugar	4º lugar

APÊNDICE XVIII

Guião entrevista semiestruturada

Medidas de higiene do sono

- Quais as principais dificuldades na formação sobre medidas de higiene do sono?

- Duração da formação cerca de 30m. Pouco?

- Esboço da Organização da formação – Opinião acerca de cada item:

1) Breve parte teórica acerca da importância da qualidade do sono e adoção de estilos de vida saudável;

2) *Brainwriting* sobre os principais obstáculos que os profissionais sentem para a adoção de medidas de higiene do sono/adoção de estilos de vida saudável;

3) Intervenções breves/estratégias simples de medidas de higiene do sono

4) No fim da sessão, aquando da avaliação da mesma, três estratégias que se comprometem a adquirir para melhorar a qualidade do sono e seu estilo de vida.

- Melhor forma de organização? Sugestões.

- Intervenções breves/estratégias simples e curtas será o ideal?

Outras Indicações:

APÊNDICE XIX

Cartaz: “Dormir melhor...para melhor viver

APÊNDICE XX

Folheto: “Dormir melhor...para melhor viver”

Acima de tudo...

Faça apenas aquilo de
que é capaz.

Esqueça a perfeição e
seja “razoável e
gentil”

para consigo!

Seja otimista!



10º CURSO DE MESTRADO NA ÁREA DE
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA

Elaborado Por: Enfª Ana Sofia Furtado

Docente: Profª Fátima Rodrigues

Enfª Orientadora: Enfª Graça Temudo

Serviço de Saúde Ocupacional

CONTACTOS

HSM -Telefone: 217805000 -extensão 55362

HPV -Telefone: 217548000 -extensão 31067

LOCALIZAÇÃO E ACESSO

HSM

Piso 9 Elevadores 10 e 11

Horário : 8H—20H

HPV

Ed. D. Carlos

Horário: 8H—16H

Segunda a Sexta feira.

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NOROCCIDENTAL



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Polivalente

Av. Prof. Egas Moniz, 1649-036 Lisboa

Telefone: 21 780 00 00

contactocent@hsm.min-saude.pt

www.chhsm.min-saude.pt

“Dormir
melhor...
para melhor
viver”

“A higiene do sono enquadra-se na higiene
da vida. É tão importante ou mais que a
higiene do corpo”

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NOROCCIDENTAL



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Polivalente

Sabe que...

Os estilos de vida têm um papel fundamental no estado de saúde dos indivíduos!

Pelo que...

A adoção de um Estilo de Vida Saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio!

Também faz parte de um Estilo de Vida Saudável...

A Qualidade do Sono!



A falta de sono reduz a concentração, diminui a produtividade profissional e interfere no humor, na memória, na atenção, no raciocínio...

Assim...

Uma boa Qualidade de Sono é essencial para uma boa saúde e bem estar!

Algumas Estratégias para Dormir Melhor

- . As refeições mais pesadas à noite dificultam o sono e tornam-no mais difícil e superficial ;
 - . O exercício para uma boa qualidade de sono, deve ser feito de manhã ou de tarde;
 - . Evite café ou outros estimulantes;
 - . Não adormeça a ver televisão e não veja televisão na cama;
 - . Não se deite cedo de mais, e não fique na cama muitas horas à espera de adormecer;
 - . Não durma com as persianas abertas e não tenha luz no quarto;
 - . Tire os relógios do quarto ou vire para parede os mostradores luminosos;
 - . Não veja as horas se acordar a meio da noite;
 - . Faça sesta profilática antes de um turno noturno – melhora a vigília e diminui o risco;
 - . Ao regressar de um turno noturno evite expor-se à luz – use óculos escuros !
- Tenha um período em que organiza todos os afazeres para o dia seguinte e escreva-os num papel ou na agenda;

APÊNDICE XXI

Cronograma de Atividades – Estratégias e Intervenções

Atividades	2019		
	Out.	Nov.	Dez.
Reunião com as chefias de serviço – para agendamento das sessões de divulgação de resultados	9;11		
Divulgação dos resultados dos questionários aplicados, aos serviços A e B	28;30		
Divulgação dos resultados dos questionários aplicados, ao SSO		14	
Reunião com os diferentes grupos profissionais – para agendamento das sessões de EpS		20	
Reunião com perita na área do Sono		19	
Sessões de EpS			2;5;6;9;13
Entrega de cartaz e folhetos nos serviços			19

Atividades	2020	
	Jan.	Fev.
Avaliação – Aplicação do IQSP aos profissionais que assistiram à sessão de EPS	20 a 31	
Entrega de cartaz com divulgação do resultado do compromisso efetuado nas sessões de EpS – Resultado do IQSP		3 a 7

APÊNDICE XXII

Plano das sessões de divulgação de resultados

Plano da Sessão - Divulgação dos Resultados da aplicação dos Questionários - “Estilo de Vida Fantástico” (EVF) e “Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh” (IQSP)

População Alvo: Profissionais de saúde do serviço A;

Local: Gabinete 2 do serviço A;

Dia da Sessão: 29 de outubro de 2019;

Duração: 15 minutos;

Formadora: Enfermeira Ana Sofia Furtado;

Objetivo Geral: Contribuir para a capacitação dos profissionais de saúde da importância da adoção de estilos de vida saudável, através da identificação dos domínios do estilo de vida mais alterados nos questionários aplicados;

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o Projeto de Intervenção Comunitária;	. Apresentação da Enf. ^a Mestranda e do Projeto de Intervenção Comunitária;	Expositivo;	Humanos: . Enf. ^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; Materiais: . Cartaz de divulgação dos resultados;	3 Minutos

Desenvolvimento	<p>Caraterizar o estilo de vida, após conhecer o resultado da aplicação do questionário EVF;</p> <p>Identificar os domínios de estilo de vida alterados, após conhecer o resultado da aplicação do questionário EVF;</p> <p>Caraterizar a qualidade do sono, após conhecer o resultado da aplicação do questionário IQSP;</p>	<p>Divulgação do resultado da caraterização do estilo de vida, após a aplicação do questionário EVF;</p> <p>Divulgação dos domínios de estilo de vida alterados, após a aplicação do questionário EVF;</p> <p>Divulgação do resultado do IQSP, após a aplicação do questionário IQSP;</p>	<p>Expositivo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Cartaz de divulgação dos resultados; 	<p>9 Minutos</p>
Conclusão/Avaliação	<p>Identificar as áreas que necessitam a adoção de medidas de estilo de vida saudável;</p> <p>Partilhar as expetativas face às intervenções futuras;</p>	<p>Exposição das áreas do estilo de vida definidas como prioritárias para a intervenção;</p> <p><i>Feedback</i> dos profissionais de saúde acerca da sessão;</p>	<p>Expositivo;</p> <p>Interrogativo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Cartaz de divulgação dos resultados; 	<p>3 Minutos</p>

Plano da Sessão - Divulgação dos Resultados da aplicação dos Questionários - “Estilo de Vida Fantástico” (EVF) e “Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh” (IQSP)

População Alvo: Profissionais de saúde do serviço B;

Local: Sala de trabalho de enfermagem do serviço B;

Dia da Sessão: 30 de outubro de 2019;

Duração: 15 minutos;

Formadora: Enfermeira Ana Sofia Furtado;

Objetivo Geral: Contribuir para a capacitação dos profissionais de saúde, da importância da adoção de estilos de vida saudável, através da identificação dos domínios do estilo de vida mais alterados nos questionários aplicados;

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o Projeto de Intervenção Comunitária;	Apresentação da Enf. ^a Mestranda e do Projeto de Intervenção Comunitária;	Expositivo;	Humanos: . Enf. ^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; Materiais: . Cartaz de divulgação dos resultados;	3 Minutos

Desenvolvimento	<p>Caraterizar o estilo de vida, após conhecer o resultado da aplicação do questionário EVF;</p> <p>Identificar os domínios de estilo de vida alterados, após conhecer o resultado da aplicação do questionário EVF;</p> <p>Caraterizar a qualidade do sono, após conhecer o resultado da aplicação do questionário IQSP;</p>	<p>Divulgação do resultado da caraterização do estilo de vida, após a aplicação do questionário EVF;</p> <p>Divulgação dos domínios de estilo de vida alterados, após a aplicação do questionário EVF;</p> <p>Divulgação do resultado do IQSP, após a aplicação do questionário IQSP;</p>	<p>Expositivo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na Sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Cartaz de divulgação dos resultados; 	<p>9 Minutos</p>
Conclusão/Avaliação	<p>Identificar as áreas que necessitam a adoção de medidas de estilo de vida saudável;</p> <p>Partilhar as expetativas face às intervenções futuras;</p>	<p>Exposição das áreas do estilo de vida definidas como prioritárias para a intervenção;</p> <p><i>Feedback</i> dos profissionais de saúde acerca da sessão;</p>	<p>Expositivo;</p> <p>Interrogativo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na Sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Cartaz de divulgação dos resultados; 	<p>3 Minutos</p>

Plano da Sessão - Divulgação dos Resultados da aplicação dos Questionários - “Estilo de Vida Fantástico” (EVF) e “Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh” (IQSP)

População Alvo: Profissionais do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO);

Local: Gabinete 3 do SSO;

Dia da Sessão: 14 de novembro de 2019;

Duração: 25 minutos;

Formadora: Enfermeira Ana Sofia Furtado;

Objetivo Geral: Contribuir para o conhecimento dos profissionais do SSO, dos resultados da fase de Diagnóstico de Situação do Projeto de Intervenção Comunitária e áreas de futura intervenção;

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o Projeto de Intervenção Comunitária;	Apresentação da Enf. ^a Mestranda e do Projeto de Intervenção Comunitária;	Expositivo;	Humanos: . Enf. ^a Mestranda; . Profissionais do SSO; Materiais: . Computador; . Data Show;	5 Minutos

Desenvolvimento	<p>👉 Conhecer os instrumentos de colheita de dados aplicados;</p> <p>👉 Identificar as características sociodemográficas da amostra;</p> <p>👉 Caracterizar o estilo de vida, após conhecer o resultado da aplicação do questionário EVF;</p> <p>👉 Identificar os domínios de estilo de vida alterados, após conhecer o resultado da aplicação do questionário EVF;</p> <p>👉 Caracterizar a qualidade do sono, após conhecer o resultado da aplicação do questionário IQSP;</p>	<p>Apresentação dos instrumentos de colheita de dados aplicados;</p> <p>Divulgação dos resultados da caracterização sociodemográfica da amostra;</p> <p>Divulgação do resultado da caracterização do estilo de vida da amostra, após a aplicação do questionário EVF;</p> <p>Divulgação dos domínios do estilo de vida alterados no questionário EVF, após a aplicação do mesmo à amostra;</p> <p>Divulgação do resultado do IQSP da amostra, após a aplicação do questionário IQSP;</p>	<p>Expositivo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais do SSO; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Computador; . Data Show; 	<p>15 Minutos</p>
Conclusão/Avaliação	<p>Identificar as áreas do estilo de vida, alvo de futura intervenção;</p> <p>Avaliar a sessão;</p>	<p>Exposição das áreas definidas como prioritárias para intervenção;</p> <p>Partilha da opinião dos profissionais do SSO acerca da sessão;</p>	<p>Interrogativo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais do SSO; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Computador; . Data Show; 	<p>5 Minutos</p>

APÊNDICE XXIII

Póster de apresentação dos resultados do diagnóstico de situação aos serviços

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



10º CURSO DE
MESTRADO NA ÁREA
DE ESPECIALIZAÇÃO
EM ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA

**Promoção de Estilos
de Vida Saudável e
Qualidade do Sono
aos Profissionais de
Saúde, em Contexto
Hospitalar**

Discente:

Ana Sofia nº 8919

Docente:

Profª Fátima Rodrigues

Enfª Orientadora:

Enfª Graça Temudo



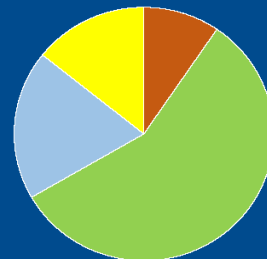
Outubro, 2019

Divulgação dos resultados da aplicação dos questionários:
Estilo de Vida Fantástico (EVF) e Índice de Qualidade de
Sono de Pittsburgh (IQSP)

Serviço A

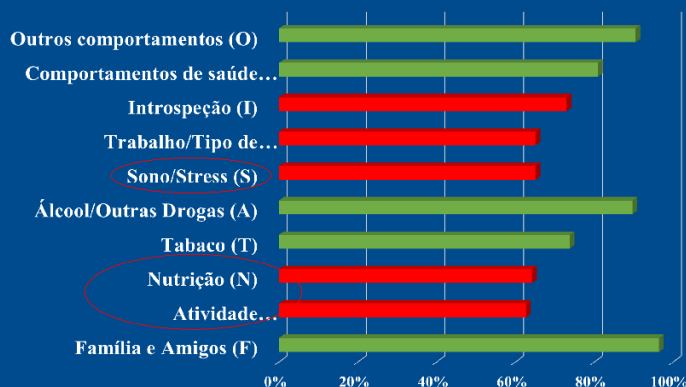
Questionário EVF

- Excelente (103-120)
- **Muito Bom (85-102)**
- Bom (73-84)
- Regular (47-72)
- Precisa melhorar (0-46)



Caraterização do Estilo de Vida

Caraterização do Estilo de Vida: Por Domínio

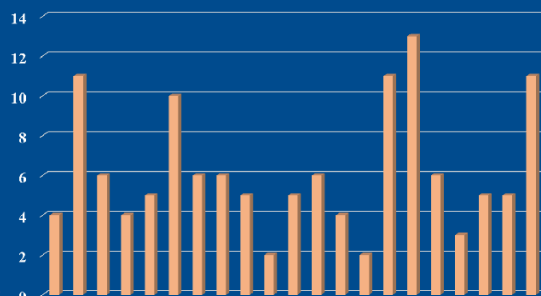


Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

Valor Médio: 6

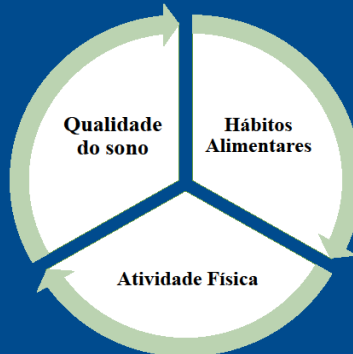
0 e 4 - Boa qualidade do sono;
5 e 10 - Má qualidade do sono;
10 - Distúrbios do sono;

(Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989).



“A persistência é o caminho do êxito”

Charlie Chaplin



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



10º CURSO DE
MESTRADO NA ÁREA
DE ESPECIALIZAÇÃO
EM ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA

**Promoção de Estilos
de Vida Saudável e
Qualidade do Sono
aos Profissionais de
Saúde, em Contexto
Hospitalar**

Discente:

Ana Sofia nº 8919

Docente:

Profª Fátima Rodrigues

Enfª Orientadora:

Enfª Graça Temudo



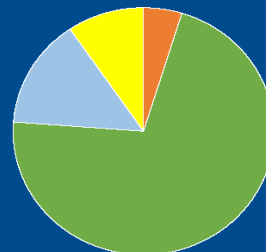
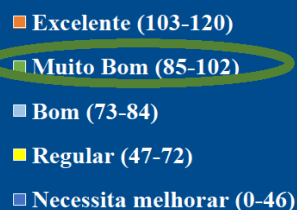
Outubro, 2019

Divulgação dos resultados da aplicação dos questionários:
Estilo de Vida Fantástico (EVF) e Índice de Qualidade de
Sono de Pittsburgh (IQSP)

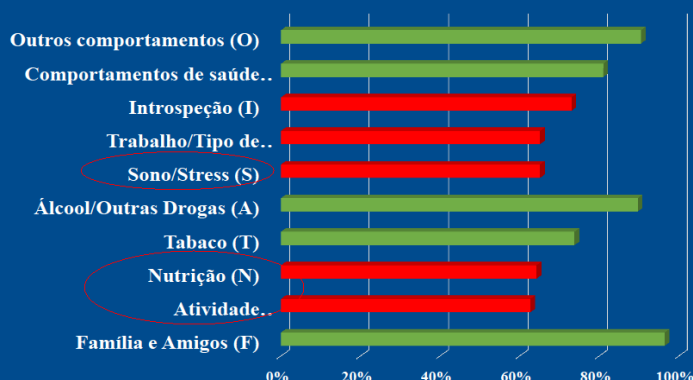
Serviço B - Internamento

Questionário EVF

Caraterização do Estilo de Vida



Caraterização do Estilo de Vida: Por Domínio

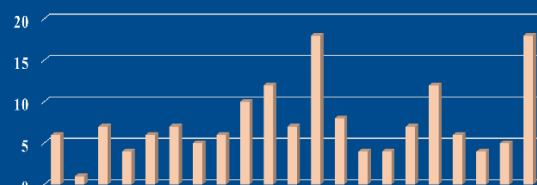


Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

Valor Médio: 7

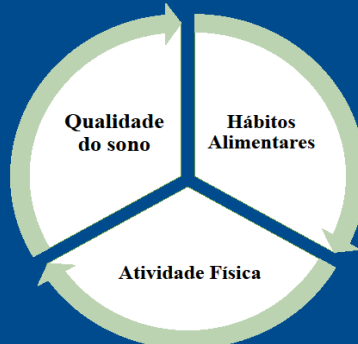
0 e 4 - Boa qualidade do sono;
5 e 10 - Má qualidade do sono;
10 - Distúrbios do sono;

(Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989).



“A persistência é o caminho do êxito”

Charlie Chaplin



APÊNDICE XXIV

Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação ao SSO

**Promoção de Estilos
de Vida Saudável e
Qualidade do Sono
aos Profissionais de
Saúde, em Contexto
Hospitalar**

Discente:

Ana Sofia nº 8919

Docente:

Profª Fátima Rodrigues

Enfª Orientadora:

Enfª Graça Temudo

**Divulgação dos resultados da aplicação dos questionários:
Estilo de Vida Fantástico (EVF) e Índice de Qualidade de
Sono de Pittsburgh (IQSP)**

Serviço A e Serviço B

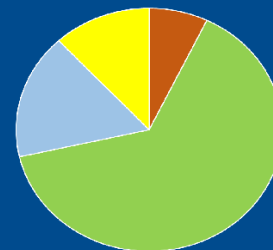
[Dados Demográficos para apresentar ao SSO.docx](#)

Questionário EVF

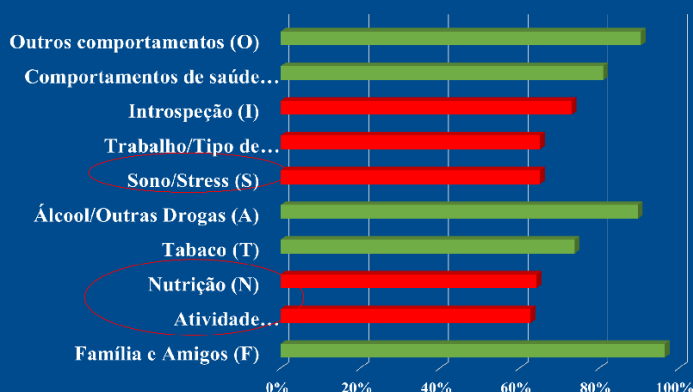
[EVF para hiperlipidemia.pdf](#)

**Caraterização
do Estilo de
Vida**

- Excelente (103-120)
- Muito Bom (85-102)
- Bom (73-84)
- Regular (47-72)
- Precisa melhorar (0-46)



**Caraterização
do Estilo de
Vida:
Por Domínio**



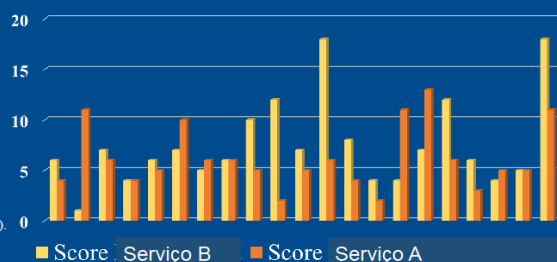
Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

[Projecto projecto final Questionário PQSP - AULA por PF.docx](#); [Projecto projecto final Questionário PQSP - versão.pdf](#)

Valor Médio: 7

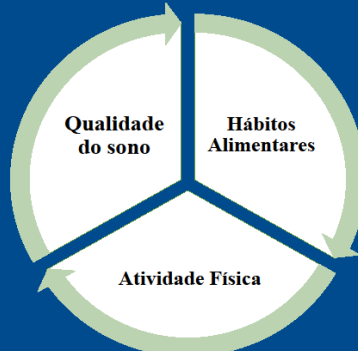
0 e 4 - Boa qualidade do sono;
5 e 10 - Má qualidade do sono;
10 - Distúrbios do sono;

(Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989).



“A persistência é o caminho do êxito”

Charlie Chaplin



APÊNDICE XXV

Plano das sessões de Educação para a Saúde (EpS)

Plano da Sessão de Educação para a Saúde: “Dormir melhor...para melhor viver”

População Alvo: Profissionais de saúde do serviço A;

Local: Gabinete 3 do serviço A;

Dias da Formação (de acordo com a disponibilidade dos profissionais do serviço A):

Duração: 30 minutos;

Formadora: Enfermeira Ana Sofia Furtado;

Objetivo Geral: Contribuir para promover a adoção de medidas de higiene do sono, de hábitos alimentares saudáveis e a prática adequada de atividade física;

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Identificar as áreas do estilo de vida alteradas, provenientes da análise dos questionários aplicados; Refletir acerca das barreiras para adoção de um estilo de vida saudável;	. Apresentação da estrutura da sessão; . Apresentação do cartaz de divulgação de resultados dos questionários aplicados; . Reflexão com os profissionais, promovendo a partilha de sentimentos face às barreiras para a adoção a um estilo de vida saudável;	Expositivo; Interrogativo;	Humanos: . Enf. ^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; Materiais: . Computador; . <i>Data Show</i> ;	10 Minutos

Desenvolvimento	<p>Caraterizar um estilo de vida saudável;</p> <p>Enumerar medidas promotoras de um estilo de vida saudável, como hábitos alimentares saudáveis e prática de exercício físico adequado;</p> <p>Identificar medidas de higiene do sono, facilitadoras de uma melhor qualidade de sono;</p> <p>Identificar a importância das medidas de higiene do sono como parte integrante de um estilo de vida saudável;</p>	<p>Características de um estilo de vida saudável;</p> <p>Síntese de medidas para adoção de um estilo de vida saudável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atividade física regular; - Hábitos alimentares saudáveis; - Medidas de higiene do sono; <p>Síntese de medidas de higiene do sono, adequadas á realidade dos profissionais de saúde;</p> <p>Síntese conclusiva da importância das medidas de higiene do sono para o bem-estar dos profissionais de saúde;</p>	<p>Expositivo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Computador; . Data Show; 	<p>15 Minutos</p>
Conclusão/Avaliação	<p>Identificar a necessidade de mudança de comportamento;</p> <p>Enumerar três estratégias a adotar para melhorar a qualidade do sono e estilo de vida;</p> <p>Avaliar a Sessão de Educação para a Saúde;</p>	<p>Compromisso escrito com as intenções de mudança, por parte de cada participante na sessão;</p> <p>Resposta a 4 questões para avaliação somativa da sessão;</p>	<p>Interrogativo;</p> <p>Ativo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ficha de avaliação da sessão; Ficha de Compromisso; caneta; 	<p>5 Minutos</p>

Plano da Sessão de Educação para a Saúde: “Dormir melhor...para melhor viver”

População Alvo: Profissionais de saúde do serviço B;

Local: Sala de refeições do serviço B;

Dias da Formação (de acordo com a disponibilidade dos profissionais do serviço B):

Duração: 30 minutos;

Formadora: Enfermeira Ana Sofia Furtado;

Objetivo Geral: Contribuir para promover a adoção de medidas de higiene do sono, de hábitos alimentares saudáveis e a prática adequada de atividade física;

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Identificar as áreas do estilo de vida alteradas, provenientes da análise dos questionários aplicados; Refletir acerca das barreiras para adoção de um estilo de vida saudável;	Apresentação da estrutura sessão; Apresentação do cartaz de divulgação de resultados dos questionários aplicados; Reflexão com os profissionais, promovendo a partilha de sentimentos face às barreiras para a adoção a um estilo de vida saudável;	Expositivo; Interrogativo;	Humanos: . Enf. ^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; Materiais: . Computador; . <i>Data Show</i> ;	10 Minutos

Desenvolvimento	<p>Caraterizar um estilo de vida saudável;</p> <p>Enumerar medidas promotoras de um estilo de vida saudável, como hábitos alimentares saudáveis e prática de exercício físico adequado;</p> <p>Identificar medidas de higiene do sono, facilitadoras de uma melhor qualidade de sono;</p> <p>Identificar a importância das medidas de higiene do sono como parte integrante de um estilo de vida saudável;</p>	<p>Características de um estilo de vida saudável;</p> <p>Síntese de medidas para adoção de um estilo de vida saudável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atividade física regular; - Hábitos alimentares saudáveis; - Medidas de higiene do sono; <p>Síntese de medidas de higiene do sono, adequadas á realidade dos profissionais de saúde;</p> <p>Síntese conclusiva da importância das medidas de higiene do sono para o bem-estar dos profissionais de saúde;</p>	<p>Expositivo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Computador; . Data Show; 	<p>15 Minutos</p>
Conclusão/Avaliação	<p>Identificar a necessidade de mudança de comportamento;</p> <p>Enumerar três estratégias a adotar para melhorar a qualidade do sono e estilo de vida;</p> <p>Avaliar a Sessão de Educação para a Saúde;</p>	<p>Compromisso escrito com as intenções de mudança, por parte de cada participante na sessão;</p> <p>Resposta a 4 questões para avaliação somativa da sessão;</p>	<p>Interrogativo;</p> <p>Ativo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enf.^a Mestranda; . Profissionais de Saúde presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ficha de avaliação da sessão; Ficha de Compromisso; caneta; 	<p>5 Minutos</p>

APÊNDICE XXVI

Diapositivos da sessão de EpS

“Dormir melhor...para melhor viver”

Discente:

Ana Sofia Furtado nº 8919

Docente:

Profª Fátima Rodrigues

Enfª Orientadora:

Enfª Graça Temudo

Dezembro | 2019

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE

**X Mestrado em
Enfermagem na Área de
Especialização em
Enfermagem
Comunitária**

**“Dormir
melhor...Para
melhor viver”**

Dezembro, 2019

Organização da sessão

- ☺ **Resultados Obtidos nos Questionários aplicados ;**
- ☺ **Quais as vossas dificuldades?**
- ☺ **Caraterísticas Estilo de Vida Saudável;**
- ☺ **Importância do Sono;**
- ☺ **Estilo de Vida Saudável:**
 - **Atividade Física;**
 - **Hábitos Alimentares;**
 - **Qualidade do Sono;**
- ☺ **Relembrar estratégias – Qualidade do Sono;**
- ☺ **Avaliação e compromisso;**
- ☺ **Referências Bibliográficas;**

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



**X Mestrado em
Enfermagem na Área de
Especialização em
Enfermagem
Comunitária**

**“Dormir
melhor...Para
melhor viver”**



Dezembro, 2019

Resultados Obtidos

Resultados



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



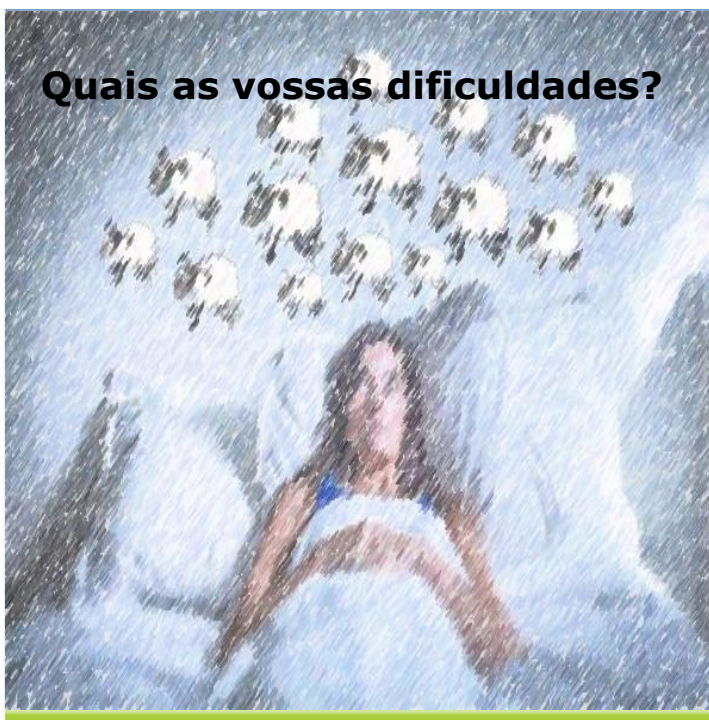
**X Mestrado em
Enfermagem na Área de
Especialização em
Enfermagem
Comunitária**

**“Dormir
melhor...Para
melhor viver”**



Dezembro, 2019

Quais as vossas dificuldades?



Caraterísticas -Estilo de Vida Saudável

Os estilos de vida têm um papel fundamental no estado de saúde dos indivíduos e comunidades!

A adoção de um Estilo de Vida Saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio!

Os estilos de vida são opção individuais, que constituem uma questão fulcral na forma como cada pessoa gere a sua saúde.

Importância do Sono

Uma das funções principais do sono consiste em manter-nos acordados, para que tenhamos capacidade de desempenhar as tarefas do quotidiano.

A falta de um sono de qualidade reduz a concentração, diminui a produtividade académica e profissional.

A falta de sono interfere no humor, na memória, na atenção, nos registros sensoriais, no raciocínio ...

Medidas de higiene do sono

**“Dormir
melhor...Para
melhor viver”**

Importância do Sono

Medidas de higiene do sono



Objetivo: Capacitar o trabalhador, para que seja competente na adoção de comportamentos relativos a hábitos de vida, que influenciem a qualidade do seu sono.



**“Dormir
melhor...Para
melhor viver”**

**“A persistência é o caminho
do êxito”**

Charlie Chaplin



Atividade Física...

**O sedentarismo é mau para a
saúde!**

Deverá realizar pelo menos
150 minutos de atividade
física de intensidade
moderada ao longo da
semana (+/- 20m/dia).

Atividade física regular, de intensidade
moderada: como caminhar e andar de
bicicleta ...

**Alguma atividade física é melhor
do que não fazer nenhuma!**

Hábitos Alimentares ...

Um dos pilares
fundamentais para uma
alimentação saudável é a
variedade.

Encare a adoção de práticas
alimentares mais saudáveis como
uma oportunidade para
experimentar novos alimentos e
novos modos de confeção!

ATENÇÃO aos erros alimentares – sair de casa
sem tomar o pequeno-almoço, comer á pressa
durante o dia, ter um jantar tardio, que é por vezes
a única refeição do dia.

Qualidade Do Sono ...

Um dos determinantes de saúde essenciais para a qualidade de vida da população é a qualidade do sono, sendo um dos fatores importantes para a adoção de estilos de vida saudável.



A duração do sono em cada indivíduo é uma característica individual, determinada geneticamente.



Todos os sonos são normais, mas todos requerem um equilíbrio específico, ou seja, cada um deve funcionar com aquilo que tem.

Relembrar Estratégias – Qualidade do Sono

As refeições mais pesadas à noite dificultam o sono e tornam-no mais difícil e superficial. Deve tentar fazer refeições regulares ao longo do dia, mais abundantes no início e mais ligeiras para o fim do dia.



O exercício contribui para uma boa qualidade de sono, principalmente se feito de manhã ou de tarde. À noite pode dificultar o adormecimento e deverá ser evitado.



Para além destes fatores, outros, como o dormir em quarto quente ou frio de mais, em zonas muito ruidosas, ter luz no quarto por não encerrar os estores, são igualmente prejudiciais ao sono.

Relembrar Estratégias – Qualidade do Sono

- ✎ Opte por práticas de relaxação e/ou por massagens periódicas;
- ✎ Não trabalhe até ir para a cama;
- ✎ Evite café ou outros estimulantes;
- ✎ Não adormeça a ver televisão;
- ✎ Não veja televisão na cama;
- ✎ Tenha um período em que organiza todos os afazeres para o dia seguinte e escreva-os num papel ou na agenda;
- ✎ Tenha um momento de pausa só para si;

Relembrar Estratégias – Qualidade do Sono

- ✎ Evite ambientes muito iluminados;
- ✎ Não tenha atividades físicas importantes;
- ✎ Há procedimentos que podem ajudar: um pequeno passeio a pé, um copo de leite morno ou quente, um banho morno;
- ✎ Não se deite cedo de mais, e não fique na cama muitas horas á espera de adormecer;

Relembrar Estratégias – Qualidade do Sono

- ☞ Opte por uma temperatura agradável, nem muito alta, nem muito baixa. Tenha os pés quentes antes de dormir;
- ☞ Evite ruídos – se há barulho exterior, os vidros duplos podem ajudar. Se o marido/esposa ressona, os tampões nos ouvidos podem ser úteis.
- ☞ Tire os relógios do quarto ou vire para parede os mostradores luminosos;
- ☞ Não veja as horas se acordar a meio da noite;

Relembrar Estratégias – Qualidade do Sono

- ☞ Não faça esforço para adormecer. Se não for capaz de dormir, mais vale levantar-se fazer uma atividade agradável em ambiente com pouca luz e deverá regressar para a cama apenas quando tiver sono;

☞ Não se preocupe se acordar a meio da noite. Há períodos da noite em que o adormecer é impossível, como se “os portões do sono” estivessem fechados. Isto quer dizer que pode não adormecer em determinada hora, mas se a deixar passar sem ansiedade, daí a pouco tempo adormecerá com facilidade

Relembrar Estratégias – Qualidade do Sono

☞ As sestas ao fim do dia vão atrasar o sono noturno, e devem ser evitadas, exceto quando é necessário passar a noite em claro. Por isso, apenas os trabalhadores por turnos ou outros trabalhadores a noite devem fazer sesta ao fim da tarde, com o objetivo de melhorar a vigília nas horas de trabalho noturno.

Assim ...

Relembrar Estratégias – Qualidade do Sono

TURNOS

- ✓ Não devem funcionar para trás no tempo: exemplo noite- tarde, mas sim para a frente tarde –noite; devem se ajustar ao ritmo semanal de 7 dias;
- ✓ As sestas profiláticas antes de uma noite de trabalho são muito eficientes.

Ao regressar de um turno noturno evite expor-se á luz
– use óculos escuros.

Acima de tudo ...

O sono tem uma higiene própria que não pode ser descurada.

A higiene do sono enquadra-se na higiene da vida. É tão importante ou mais que a higiene do corpo.

O corpo é o nosso instrumento de trabalho. Se o estragarmos não conseguimos trabalhar.

Acima de tudo ...

Faça apenas aquilo de que é capaz. Esqueça a perfeição e seja “razoável e gentil” para consigo;

Seja otimista!



Compromisso!



Referências Bibliográficas:

Direção Geral da Saúde. (2019) Estilos de vida saudável. Disponível em: <https://www.dgs.pt/regimas-de-sistema/saude-de-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2019) Recomendações para uma alimentação diária mais saudável. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-apliad-livros-recomendacoes-alimentares-2019-01-01.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2004). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. Lisboa: DGS, p. 1-14. Acedido em: 02/06/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2019a) Dia Mundial do Sono 2019. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/18/dia-mundial-do-sono-2016/>

Martins, Rita (2015). Reposição de Sono e Qualidade de Vida em Trabalhadores por Turnos. (Tese de Mestrado da Universidade da Beira Interior). Acedido em : 15/05/2019. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5623/2/4536_150519.pdf

Paiva, Teresa (2015). *Bom Sono, Boa Vida*. 7ªed. Alfragide: Oficina do Livro.

Stanhope, M., Lancaster R. J. (2011). *Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 7ªed. Loures: Lusodidacta.

Talhada, Liliana (2012). *Qualidade do sono, saúde e estilos de vida. Estudo com a população activa portuguesa*. (Tese de Mestrado da Universidade da Beira Interior). Acedido em: 05/05/2019. Disponível em : <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2663/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Valle, L., Valle, E. & Reimão, R. (2009). Sono é Aprendizagem. Ponto de Vista, Volume 26, Edição 80. Disponível em: <http://www.rossaspiscopedagogia.com.br/alterar/265-sono-e-aprendizagem>

World Health Organization. (2019). *Fact Sheet – Atividade Física*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Imagem de fundo retirada de: <http://autossustentavel.com/2017/06/disturbios-do-sono-confira-9-problemas.html>

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



**X Mestrado em
Enfermagem na Área de
Especialização em
Enfermagem
Comunitária**

**“Dormir
melhor...Para
melhor viver”**



Dezembro, 2019



APÊNDICE XXVII

Ficha de avaliação da sessão de EpS

Avaliação da Sessão de Educação para a saúde

“Dormir melhor...para melhor viver”

Para que no futuro, possa melhorar, gostaria que colaborasse respondendo às seguintes questões:

1. O tema é pertinente e útil para o meu dia-a-dia:

Sim ____ Não ____

2. A sessão foi de encontro às minhas expectativas:

Sim ____ Não ____

3. A sessão adequa-se às minhas necessidades:

Sim ____ Não ____

4. A duração da sessão foi apropriada:

Sim ____ Não ____

5. Após esta sessão, comprometo-me a adotar três estratégias para melhorar a minha Qualidade de Sono e Estilo de Vida, que são:

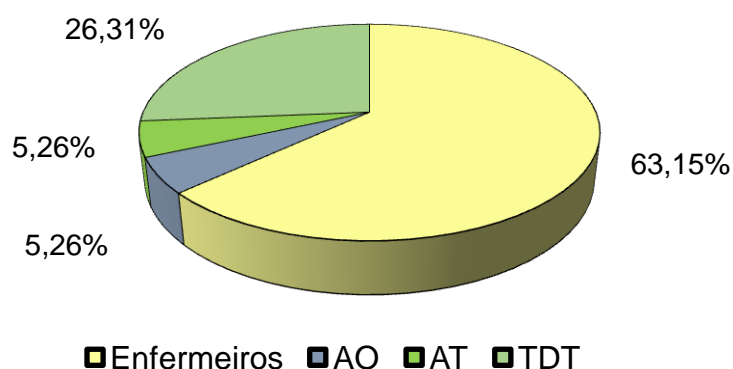
6. Sugestões:

Grata pela sua atenção e colaboração!

APÊNDICE XXVIII

Indicadores: fichas de avaliação da sessão de EpS

Gráfico 1 - Adesão por Categoria Profissional



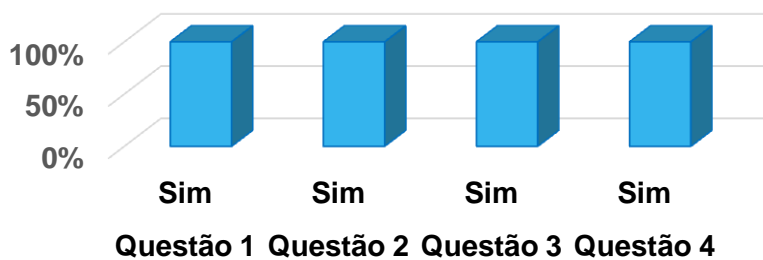
O grupo profissional com maior expressão numérica durante as sessões de EpS foram os enfermeiros, seguidos dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT). Pelas limitações de recursos humanos existentes nos serviços – incapacidades temporárias e licenças de férias, o grupo profissional dos Assistentes Técnicos (AT) e Assistentes Operacionais (AO), foram os que se apresentaram em menor número nas sessões de EpS. No entanto, todos os grupos profissionais consideraram a sessão de EpS útil e adequada às suas necessidades.

Quadro – Indicador de Resultado – Avaliação da Sessão de EpS

Indicadores de Resultado	Avaliação
Nº de profissionais que consideraram o tema da Sessão EPS útil	100%
Nº de Profissionais presentes nas Sessões de EPS	
Nº de profissionais que consideraram que a Sessão EPS se adequava às suas necessidades	100%
Nº de Profissionais presentes nas Sessões de EPS	

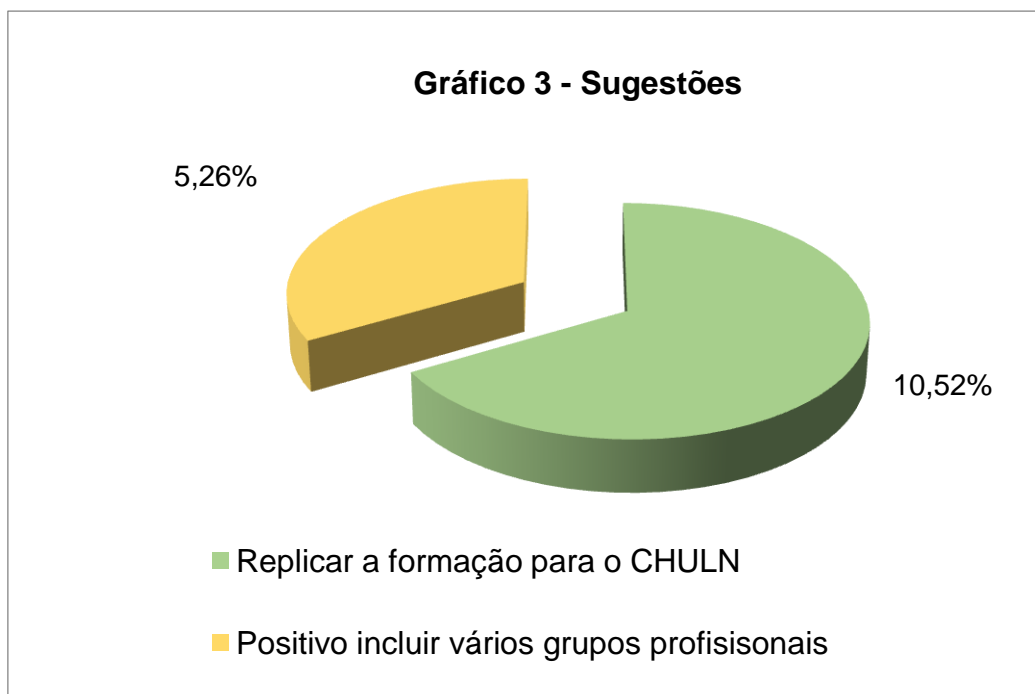
O gráfico seguinte expõe as respostas a todas as questões da ficha de avaliação e é relativo ao número total de profissionais, de ambos os serviços, que assistiram às sessões.

Gráfico 2 - Avaliação da Sessão de EPS



Na última questão da ficha de avaliação eram pedidas aos profissionais, sugestões ou opiniões acerca da sessão de EpS. Foram dadas 1 opinião e 1 sugestão, sendo que a última por mais do que um profissional, como reflete o gráfico seguinte.

Os resultados são de acordo com o número total de profissionais de ambos os serviços que assistiram às sessões de EpS.



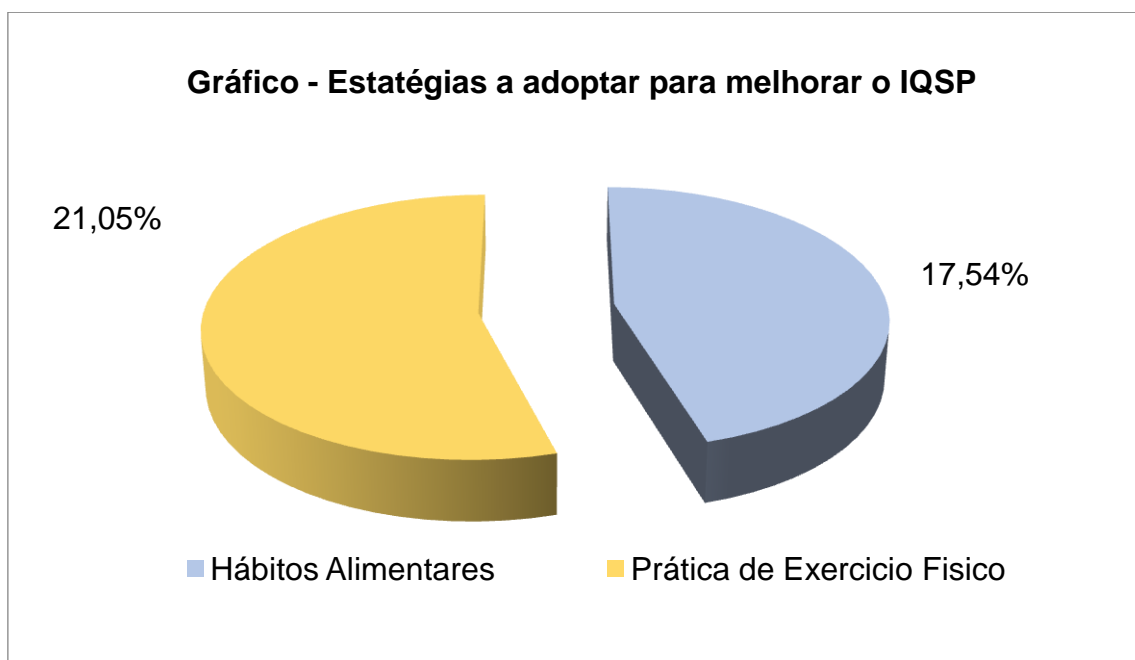
APÊNDICE XXIX

Indicadores: Hábitos Alimentares e Atividade Física

Ao solicitar aos profissionais para incluir nas fichas de avaliação as três estratégias que se comprometiam a adotar para melhorar a sua qualidade de sono e consequentemente o seu estilo de vida, possibilitou a percepção do número de profissionais que optaram por estratégias de melhorar os seus hábitos alimentares ou por outro lado, estratégias que aumentassem ou melhorassem a sua atividade física. Pretende-se com este indicador dar resposta ao objetivo operacional - Compreender a importância da adoção de melhores hábitos alimentares e atividade física regular como medidas de higiene do sono, em pelo menos 60% dos trabalhadores.

Os resultados são referentes ao número total de profissionais que assistiu às sessões de Eps, de ambos os serviços.

Ao avaliar as percentagens obtidas e a meta proposta alcançar, foi notória a preocupação dos profissionais, em optar por estratégias que ao melhorar o seu IQSP, melhorassem também o seu estilo de vida.



APÊNDICE XXX

Cartaz: Divulgação resultados das sessões de EpS

APÊNDICE XXXI
Cronograma de Atividades

[illegible]

APÊNDICE XXXII

Projeto SSO: “Dormir melhor...para melhor viver”

Projeto SSO “Dormir melhor...para melhor viver”

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

1 – Enquadramento

Um dos determinantes de saúde essenciais para a qualidade de vida da população é a qualidade do sono, sendo um dos fatores para a adoção de estilos de vida saudável. Segundo Valle, Valle e Reimão (2009), “na vida diária, o sono interfere no humor, na memória, na atenção, nos registros sensoriais, no raciocínio, enfim nos aspetos cognitivos que relacionam uma pessoa ao seu ambiente” (p. 287). De acordo com a Direção-Geral da Saúde (DGS) (2019), a falta de um sono de qualidade reduz a concentração e diminui a produtividade académica e profissional.

Pelos motivos supracitados e de acordo com missão do serviço, considerou-se pertinente, através da aplicação do Questionário Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP), avaliar a qualidade do sono dos profissionais de saúde.

2- Aplicação do IQSP:

2.1 - Aplicar o IQSP aos profissionais de saúde, aquando a entrevista de enfermagem nos exames de saúde periódicos (tempo de preenchimento entre 3 a 5m);

2.1 - Avaliar o IQSP e colocar o respetivo valor na entrevista de enfermagem e em alerta, de acordo com o *scoring* (tempo de *scoring* cerca de 5m):

- Entre 0 e 4 - Boa qualidade de sono;
- Entre 5 e 10 - Má qualidade de sono;
- > 10 - Distúrbios de sono;

(Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989).

2.2 - **Se má qualidade do sono:** através de intervenções breves junto do profissional, capacitar o mesmo para a adoção de medidas de higiene do sono. Colocar em vigilância /ações – Promoção da adoção de medidas de higiene do sono.

2.3 - **Se distúrbios do sono:** Reforçar junto do profissional a importância da adoção de medidas de higiene do sono e colocar em vigilância /ações – Promoção da adoção de medidas de higiene do sono. Articular com médico do trabalho, para possível necessidade de encaminhamento para acompanhamento médico mais específico.

3 – Arquivar o questionário IQSP em *dossier* definido para o efeito.

Referências Bibliográficas:

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28 (2), 193-213. Direção-Geral da Saúde (2019) Dia Mundial do Sono 2016. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/18/dia-mundial-do-sono-2016/>; Valle, L., Valle, E. & Reimão, R. (2009). Sono e Aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 26(80), 286-290.

APÊNDICE XXXIII

**Diapositivos da formação à equipa de enfermagem em contexto do projeto
“Dormir melhor...para melhor viver”**

Projeto SSO

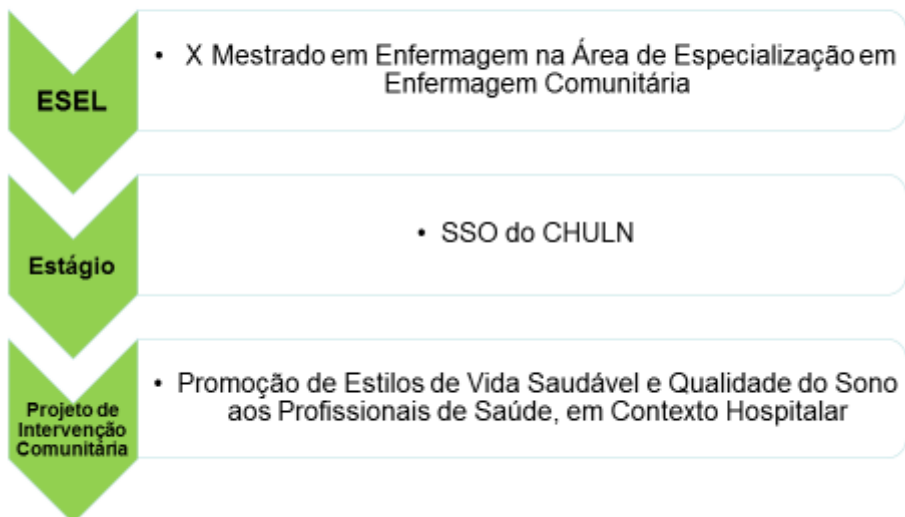
**“Dormir melhor...para
melhor viver”**

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

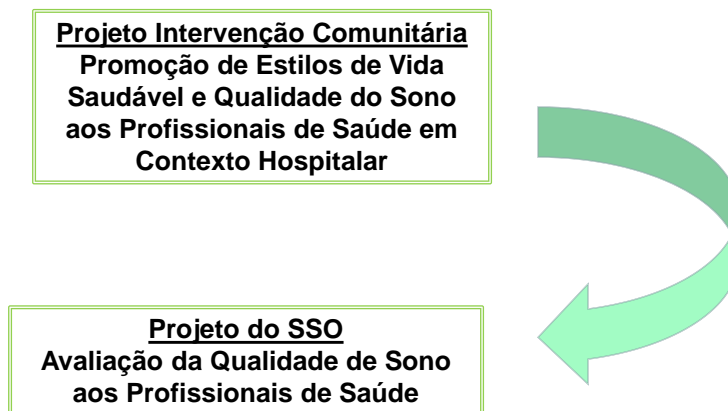
Índice

- ☞ Contextualização;
- ☞ Importância da Qualidade do Sono;
- ☞ Apresentação do Programa;
- ☞ Mãos á obra;
- ☞ Referências Bibliográficas;

Contextualização



Contextualização



Importância da Qualidade do Sono

Um dos determinantes de saúde essenciais para a qualidade de vida da população é a qualidade do sono, sendo um dos fatores para a adoção de estilos de vida saudável.

"Na vida diária, o sono interfere no humor, na memória, na atenção, nos registos sensoriais, no raciocínio, enfim nos aspetos cognitivos que relacionam uma pessoa ao seu ambiente" (Valle & Valle & Reimão 2009, p.287)

"A falta de um sono de qualidade reduz a concentração, diminui a produtividade académica e profissional (...)" (DGS 2019, para. 3).

Pelos motivos referidos no slide anterior e de acordo com missão do serviço, considerou-se pertinente, a aplicação do Questionário Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP), para avaliar a qualidade do sono dos profissionais de saúde.

Projeto SSO

"Dormir melhor...para melhor viver"

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

- É um questionário que foi desenvolvido por Buysse em 1989 que avalia a qualidade e a quantidade do sono no último mês;
- Constituído por 19 questões que se encontram agrupadas em 7 componentes:
 - ✦ Qualidade subjetiva do sono (C1);
 - ✦ A latência do sono (C2);
 - ✦ A duração do sono (C3);
 - ✦ A eficiência habitual do sono (C4);
 - ✦ As alterações do sono (C5);
 - ✦ O uso de medicações para o sono (C6);
 - ✦ Disfunção diurna (C7);
- Sendo que cada uma destas componentes é pontuada numa escala de 0 a 3;

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

Aplicar o IQSP aos profissionais de saúde, aquando a entrevista de enfermagem nos exames de saúde periódicos (tempo de preenchimento entre 3 a 5m);

Avaliar o IQSP e colocar o respetivo valor na entrevista de enfermagem e em alerta, de acordo com o scoring (tempo de scoring cerca de 5m);

Scoring:

Entre 0 e 4 - Boa
qualidade de sono

Entre 5 e 10 - Má
qualidade de sono

> 10 - Distúrbios de
sono;

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

Se má qualidade do sono

- Através de intervenções breves junto do profissional, capacitar o mesmo para a adoção de medidas de higiene do sono;
- Colocar em vigilância /ações – Promoção da adoção de medidas de higiene do sono;

Se distúrbios do sono

- Reforçar junto do profissional a importância da adoção de medidas de higiene do sono e colocar em vigilância /ações – Promoção da adoção de medidas de higiene do sono;
- Articular com médico do trabalho, para possível necessidade de encaminhamento para acompanhamento médico mais específico;

Por fim...

✎ Arquivar o questionário IQSP em dossier definido para o efeito.

✎ Material de Apoio para Intervenções Breves:

Cartaz - [..\Intervenções\Cartaz dezembro.pdf](#)

Panfletos - [..\Intervenções\panfleto dezembro.pdf](#)

Mãos à Obra!

Referências Bibliográficas

- 📖 Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28 (2), 193-213.
 - 📖 Direção-Geral da Saúde (2019) Dia Mundial do Sono 2016. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/18/dia-mundial-do-sono-2016/>
 - 📖 Valle, L., Valle, E. & Reimão, R. (2009). Sono e aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 26(80), 286-290.
-

APÊNDICE XXXIV

Adaptação questionário IQSP e *scoring*

QUESTIONÁRIO DE PITTSBURGH SOBRE A QUALIDADE DO SONO

INSTRUÇÕES: As perguntas que se seguem referem-se aos seus hábitos de sono normais apenas ao longo do último mês (últimos 30 dias). As suas respostas devem indicar a opção mais precisa para a maioria dos dias e noites ao longo do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Ao longo do último mês, normalmente a que horas se deitou, à noite? _____
2. Ao longo do último mês, normalmente quanto tempo (em minutos) demorou a adormecer cada noite? _____
3. Ao longo do último mês, normalmente a que horas se levantou de manhã? _____
4. Ao longo do último mês, quantas horas de **sono efetivo** dormiu à noite? (pode diferir do número de horas que passou na cama.) _____

5. Ao longo do último mês, quantas vezes teve problemas relacionados com o sono por . . .	Não ocorreu no último mês	Menos do que uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana
a) não conseguir dormir no espaço de 30 minutos				
b) acordar a meio da noite ou muito cedo				
c) ter de se levantar para ir à casa-de-banho				
d) não conseguir respirar comodamente				
e) tossir ou ressonar alto				
f) sentir demasiado frio				
g) sentir demasiado calor				
h) ter pesadelos				
i) ter dores				
j) outra(s) razão/razões; por favor, descreva-a(s)				
	Muito boa	Moderadamente boa	Moderadamente má	Muito má
6. Ao longo do último mês, como classificaria a qualidade geral do seu sono?				
	Não ocorreu no último mês	Menos do que uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana
7. Ao longo do último mês, quantas vezes tomou medicamentos para o ajudarem a dormir (receitados ou de venda livre)?				
8. Ao longo do último mês, quantas vezes teve problemas em manter-se acordado enquanto conduzia, às refeições ou ao participar em atividades sociais?				
	Nenhum problema	Apenas um problema muito ligeiro	Algum problema	Um problema muito grande
9. Ao longo do último mês, até que ponto foi um problema para si manter o entusiasmo suficiente para realizar as tarefas necessárias?				

Resultado Questionário IQSP

Componente 1 – Qualidade Subjetiva do sono (questão 6)	Score
Muito boa	0
Moderadamente boa	1
Moderadamente má	2
Muito má	3

Score Componente 1: _____

Componente 2 – Latência do Sono	
Questão 2	Score
«15m	0
16-30m	1
31-60m	2
>60m	3
Questão 2 score	
Questão 5 a)	Score
Não ocorreu no último mês	0
Menos do que uma vez por semana	1
Uma ou duas vezes por semana	2
Três ou mais vezes por semana	3
Questão 5 a) score	
score questão 2 + score questão 5 a)	
Resultado soma	Score
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Score Componente 2: _____

Componente 3 – Duração do sono (questão 4)	Score
>7h	0
6-7h	1
5-6h	2
<5h	3

Score Componente 3: _____

Cálculos:. **Questão 4:** Nº horas que dorme: _____

. Cálculo do nº de horas que passa na cama:

Questão 3: Hora a que se levanta: _____**Questão 1:** Hora a que se deita: _____

Nº horas que passa na cama: _____

Formula para cálculo - **Eficiência do sono:** $(\text{Nº horas que dorme} / \text{Nº horas que passa na cama}) \times 100 = \%$

_____ = _____%

Componente 4 – Eficiência do sono	Score
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Componente 4 Score: _____

Componente 5 – Distúrbios do sono (questão 5b a 5j)	Score
Não ocorreu no último mês	0
Menos do que uma vez por semana	1
Uma ou duas vezes por semana	2
Três ou mais vezes por semana	3

Questão 5	Score
b)	
c)	
d)	
e)	
f)	
g)	
h)	
i)	
j)	
Total	

Total questão 5b) – 5j)	Score
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Score Componente 5: _____

Componente 6 – Uso de medicação (questão 7)	Score
Não ocorreu no último mês	0
Menos do que uma vez por semana	1
Uma ou duas vezes por semana	2
Três ou mais vezes por semana	3

Score Componente 6: _____

Componente 7 – Disfunção diurna	
Questão 8	Score
Não ocorreu no último mês	0
Menos do que uma vez por semana	1
Uma ou duas vezes por semana	2
Três ou mais vezes por semana	3
Questão 8 score	
Questão 9	Score
Nenhum problema	0
Apenas um problema muito ligeiro	1
Alguns problemas	2
Um problema muito grande	3
Questão 9 score	
Score questão 8 + Score questão 9	
Resultado soma	Score
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Score Componente 7: _____

0 e 4 - Boa qualidade do sono;
5 e 10 - Má qualidade do sono;
> 10 - Distúrbios do sono;

(Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989).

Score Global IQSP: _____

APÊNDICE XXXV

**Diapositivos da apresentação do projeto “Dormir melhor...para melhor viver” ao
SSO**

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



**X Mestrado em
Enfermagem na Área
de Especialização em
Enfermagem
Comunitária**

Discente:

Ana Sofia Furtado

Docente:

Prof.ª Maria Fátima Moreira

Enf.ª Orientadora:

Enf.ª Graça Temudo



Fevereiro, 2020

Promoção de Estilos de Vida Saudável e Qualidade do Sono aos Profissionais de Saúde, em contexto hospitalar

Projeto SSO – “Dormir melhor...para melhor viver”

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de
Saúde

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



**X Mestrado em
Enfermagem na Área
de Especialização em
Enfermagem
Comunitária**

Discente:

Ana Sofia Furtado

Docente:

Prof.ª Maria Fátima Moreira

Enf.ª Orientadora:

Enf.ª Graça Temudo



Fevereiro, 2020

Índice

☞ Contextualização:

- ☞ Áreas de interesse;
- ☞ Diagnóstico de Situação;
- ☞ Intervenção;
- ☞ Avaliação;

☞ Importância da Qualidade do Sono;

☞ Apresentação do Programa;

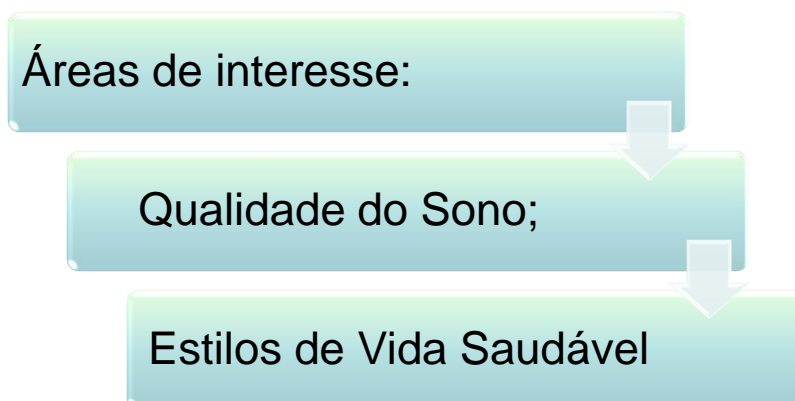
☞ Operacionalização;

☞ Referências Bibliográficas;

Contextualização



Contextualização



Contextualização: Diagnóstico de Situação

Amostra

- Serviço de Pneumologia - Internamento
- Unidade de Sono e VNI
- Enfermeiros, Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos e Técnicos Diagnóstico e Terapêutica;

Instrumentos de recolha de informação

- Questionário “Estilo de Vida Fantástico”(EVF)
- Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP)

Resultados

- EVF domínios alterados: Atividade Física; Nutrição; Sono e Stress;
- Valor médio de score global IQSP: 7 (Má Qualidade de sono);

Contextualização: Dados Sociodemográficos

Dados Sociodemográficos N=42

Média de Idades

38,6 anos

Sexo

85,7%
Feminino

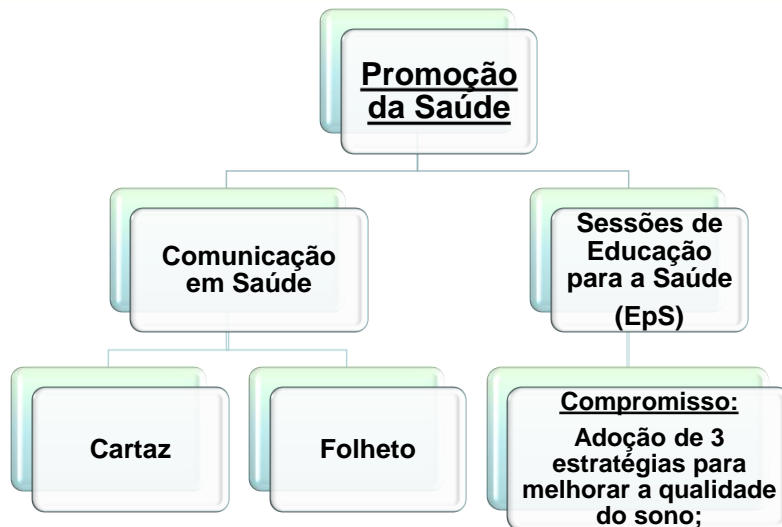
Média de Tempo de exercício profissional

13,8 anos

Horário que pratica

50% faz
turnos
rotativos

Contextualização: Intervenção



Contextualização: Intervenção

Sessões de EpS: Objetivo

Promover a adoção de medidas de higiene do sono, de hábitos alimentares saudáveis e a prática adequada de atividade física;

Contextualização: Intervenção

Comunicação em Saúde

Cartaz: [..\Intervenções\Cartaz dezembro.pdf](#)

Folheto: [..\Intervenções\panfleto dezembro.pdf](#)

Contextualização: Avaliação

Indicadores
de
Resultado

- 100% dos profissionais consideram o tema da Sessão de EpS útil;
- 100% dos profissionais consideram que a sessão de EpS se adequava às suas necessidades;
- 94.7% dos profissionais referiram estratégias de medidas de higiene do sono para melhorar o Índice de Qualidade Sono de Pittsburgh (IQSP);
- 47.4% dos profissionais referiram estratégias de hábitos alimentares saudáveis para melhorar o IQSP;
- 63.2% dos profissionais referiram estratégias de prática de exercício físico adequado para melhorar o IQSP;
- 100% dos profissionais identificaram os obstáculos à adoção de medidas de higiene do sono;
- **68.4% dos profissionais apresentaram IQSP <7;**

Contextualização: Projeto SSO

Projeto Intervenção Comunitária

Promoção de Estilos de Vida Saudável e Qualidade do Sono aos Profissionais de Saúde em Contexto Hospitalar



Projeto do SSO : “Dormir melhor...para melhor viver”
Avaliação da Qualidade de Sono dos Profissionais de Saúde

Importância da Qualidade do Sono

Um dos determinantes de saúde essenciais para a qualidade de vida da população é a qualidade do sono, sendo um dos fatores para a adoção de estilos de vida saudável.

“Na vida diária, o sono interfere no humor, na memória, na atenção, nos registos sensoriais, no raciocínio, enfim nos aspetos cognitivos que relacionam uma pessoa ao seu ambiente”

(Valle & Valle & Reimão 2009, p.287)

“A falta de um sono de qualidade reduz a concentração, diminui a produtividade académica e profissional (...)

(DGS 2019, para. 3).

Importância da Qualidade do Sono

Assim...

Pelos motivos referidos e de acordo com missão do serviço, considerou-se pertinente, a aplicação do Questionário Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP), para avaliar a qualidade do sono dos profissionais de saúde.

Avaliação da Qualidade do Sono aos Profissionais de Saúde

Projeto SSO

**“Dormir melhor...para melhor
viver”**

**Avaliação da Qualidade do
Sono dos Profissionais de
Saúde**

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

☞ É um questionário que foi desenvolvido por Buysse em 1989 que avalia a qualidade e a quantidade do sono no último mês;

☞ Constituído por 19 questões que se encontram agrupadas em 7 componentes:

- ☞ Qualidade subjetiva do sono (C1);
- ☞ A latência do sono (C2);
- ☞ A duração do sono (C3);
- ☞ A eficiência habitual do sono (C4);
- ☞ As alterações do sono (C5);
- ☞ O uso de medicações para o sono (C6);
- ☞ Disfunção diurna (C7);

☞ Sendo que cada uma destas componentes é pontuada numa escala de 0 a 3;

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

Aplicar o IQSP aos profissionais de saúde, aquando a entrevista de enfermagem nos exames de saúde periódicos (tempo de preenchimento entre 3 a 5m);

Avaliar o IQSP e colocar o respetivo valor na entrevista de enfermagem e em alerta, de acordo com o scoring (tempo de scoring cerca de 5m):

Scoring:

Entre 0 e 4 - Boa
qualidade de sono

Entre 5 e 10 - Má
qualidade de sono

> 10 - Distúrbios de
sono;

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

**Se má qualidade
do sono**

Através de intervenções
breves junto do
profissional, capacitar o
mesmo para a adoção de
medidas de higiene do
sono;

Colocar em vigilância
/ações – Promoção da
adoção de medidas de
higiene do sono;

**Se distúrbios do
sono**

Reforçar junto do profissional
a importância da adoção de
medidas de higiene do sono e
colocar em vigilância /ações –
Promoção da adoção de
medidas de higiene do sono;

Articular com médico do
trabalho, para possível
necessidade de
encaminhamento para
acompanhamento médico
mais específico;

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de Saúde

Operacionalização!



Referências Bibliográficas

📖 Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28 (2), 193- 213.

📖 Direção-Geral da Saúde (2019) Dia Mundial do Sono 2016. Disponível em:
<https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/18/dia-mundial-do-sono-2016/>

📖 Valle, L., Valle, E. & Reimão, R. (2009). Sono e aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 26(80), 286-290.

📖 Imagem retirada de:
https://www.google.pt/search?q=imagem+preenchimento+questionario&rlz=1C2CHBD_pt-PTPT868PT868&sxsrf=ACYBGNTIVHMvpqVzojqYQnJLyVqww2TAQ:1580896551005&source=nms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjNp-XKkrmAhVj6uAKHd41B60Q_AUoAXoECAwQAw&biw=1366&bih=635#imgsrc=ZipQCOpngZFc1M

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



**X Mestrado em
Enfermagem na Área
de Especialização em
Enfermagem
Comunitária**

Discente:
Ana Sofia Furtado
Docente:
Prof.ª Maria Fátima Moreira
Enf.ª Orientadora:
Enf.ª Graça Temudo



Fevereiro, 2020

Promoção de Estilos de Vida Saudável e Qualidade do Sono aos Profissionais de Saúde, em contexto hospitalar

Projeto SSO – “Dormir melhor...para melhor viver”

Avaliação da Qualidade do Sono dos Profissionais de
Saúde

Obrigada pela atenção!